



**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

## **SEXUALIDADE, AFETOS E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização  
em Enfermagem Comunitária

Por  
Raquel Rodrigues Oliveira Pereira

Porto – março de 2020



**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA·PORTO

## **SEXUALIDADE, AFETOS E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO**

### **Sexuality, Affections and Community Empowerment**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização  
em Enfermagem Comunitária

Por

Raquel Rodrigues Oliveira Pereira

Sob a orientação de Professor Doutor Pedro Melo

Porto – março de 2020

## RESUMO

**Introdução:** A comunidade como cliente dos enfermeiros exige uma orientação da tomada de decisão alicerçada no empoderamento comunitário enquanto processo e enquanto resultado. Este relatório descreve e reflete o percurso do estágio final, bem como a experiência do estágio saúde comunitária: vigilância e decisão clínica, identificando o processo de desenvolvimento das competências de enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com a integração num projeto no contexto da Sexualidade e Afetos, no âmbito do proposto pelo Programa Nacional de Saúde Escolar e da legislação em vigor para a Educação Sexual em Meio Escolar.

**Métodos:** O relatório apresenta um estudo de caso da gestão e implementação de um projeto de intervenção comunitária, utilizando como metodologia o Planeamento em Saúde, numa escola da região norte de Portugal, a partir de uma Unidade de Cuidados na Comunidade. Descreve ainda os contributos da experiência do estágio anterior para a compreensão dos recursos da comunidade, para a abordagem da sexualidade e afetos nos jovens no contexto da Saúde Familiar, em interrelação com a abordagem no contexto comunitário, do projeto de estágio final.

**Resultados:** Foi identificado o contributo do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública no contexto da saúde escolar, na promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos e na promoção do empoderamento comunitário. Foram desenvolvidas neste processo as competências de enfermeira especialista na área específica do Mestrado em Enfermagem, bem como as previstas para o grau de Mestre em Enfermagem.

**Discussão e conclusão:** O relatório apresentado, permite identificar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem comunitária e realizados por Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na comunidade escolar como cliente e analisar o impacto destes cuidados no nível de empoderamento comunitário e contribuir para promoção da saúde no contexto da Sexualidade e Afetos, de uma forma integrada e integradora e identificar o desenvolvimento das competências especializadas e de mestre em Enfermagem.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Afetos; Comunidade Escolar; Empoderamento

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The community as a client of nurses requires a decision-making orientation based on community empowerment as a process and as a conclusion. This report describes and reflects the path of the final stage, as well as the experience of the community health stage: surveillance and clinical decision, identifying the process of developing the skills of a nurse Specialist in Community Health and Public Health Nursing, with integration in a project in the context of Sexuality and Affections, within the scope of that proposed by the National School Health Program and the legislation in force for Sexual Education in the School Environment.

**Methods:** The report presents a case study of the management and implementation of a community intervention project, using Health Planning as methodology, in a school in the northern region of Portugal, from a Care Unit in the Community. It also describes the contributions of the experience of the previous stage to the understanding of community resources, to the approach of sexuality and affections in young people in the context of Family Health, in interrelation with the approach in the community context, of the final stage project.

**Results:** The contribution of the specialist nurse in Community Health and Public Health Nursing was identified in the context of school health, in the promotion of health in the context of sexuality and affections and in the promotion of community empowerment. In this process, the skills of a specialist nurse in the specific area of the Master of Nursing were developed, as well as those provided for the Master of Nursing degree.

**Discussion and conclusion:** The report presented, allows to identify health gains sensitive to community nursing care and performed by Specialist Nurses in Community Health and Public Health, in the school community as a client and to analyze the impact of this care on the level of community empowerment and contribute to health promotion in the context of Sexuality and Affections, in an integrated and integrating way and to identify the development of specialized and master's skills in Nursing.

**Key words:** Sexuality, Affections; School Community; Empowerment

## AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho foi a certeza do que quero para mim na minha profissão e o grande desejo de aprender nesta área específica que me fascina desde que me conheço.

Surgiu numa fase de mudança profissional, e todas as complicações que isto acarretou, fazem-me desde já expressar o meu mais sincero agradecimento a todos aqueles que, de uma forma ou de outra contribuíram de uma forma única para a realização deste trabalho e que me ajudaram a terminá-lo e torná-lo possível, sem vocês não era possível.

Em primeiro lugar, agradeço ao Professor Doutor Pedro Melo, pela preciosa ajuda e disponibilidade demonstrada na orientação do Estágio e do Relatório. A minha sincera gratidão pelo apoio, orientação, dedicação e todo o conhecimento transmitido.

Ao tutor de estágio, Enfermeiro e Mestre Carlos Pinto, pela orientação, disponibilidade e todo o apoio que me deu ao longo deste período.

Ao tutor, Enfermeiro e Mestre Marco Pinto pela orientação e partilha de conhecimento ao longo do estágio do 1º ano.

À escola que me permitiu desenvolver este projeto, em particular à Dr<sup>a</sup>. Sandra e às seguintes professoras: Cláudia Serra, Sara Pinto, Elisabete Tedim e Adriana Carvalho, que sempre se mostraram disponíveis e acreditaram neste, nosso projeto.

Um agradecimento especial a todos os alunos e Encarregados de Educação que tornaram o estágio uma fonte de conhecimento frutuosa ao partilharem momentos da sua vida privada.

Aos meus pais que suportaram a pouca disponibilidade para com eles, a minha má disposição, e me apoiaram no desenvolvimento deste desejado projeto pessoal e profissional. Obrigada por serem parte significativa daquilo que sou hoje.

Ao apoio incondicional, incentivo, amor, carinho e compreensão do meu namorado Paulo, que nunca, em qualquer circunstância me deixou desistir.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

A6 - Administração e Comércio  
ACES- Agrupamento de Centros de Saúde  
ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte  
CEF - Cursos de Educação Formação  
CIIS - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde  
CIPE – Classificação Internacional para a prática de Enfermagem  
Desp6 – Desporto  
EAvEC - Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário  
ESCSP – Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
MAIEC - Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário  
MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar  
OE – Ordem dos Enfermeiros  
PNSE- Programa Nacional de Saúde Escolar  
T6 - Turismo  
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade  
UCP - Universidade Católica Portuguesa  
USF – Unidade de Saúde Familiar  
VM6 - Vendas e Marketing

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem relacionados com a Gestão Comunitária.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 2 – Resultados obtidos após intervenção de Enfermagem, com comparação às metas estabelecidas anteriormente .....</b>	<b>35</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 - Resultado do preenchimento da EA<sub>v</sub>EC .....</b>	<b>24</b>
<b>Gráfico 2- Distribuição percentual da amostra segundo grupo de membros da escola .....</b>	<b>25</b>
<b>Gráfico 3 - Distribuição percentual da amostra segundo o sexo .....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 4 - Distribuição percentual da amostra segundo o sexo .....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico 5 - Distribuição percentual da amostra segundo abordagem da sexualidade .....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 6 - Distribuição percentual da amostra segundo início de atividade sexual .....</b>	<b>30</b>



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO A – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>A1. Competências do Enfermeiro Especialista em ESCSP</b> .....	<b>15</b>
<b>A2. Programa Nacional de Saúde Escolar</b> .....	<b>16</b>
<b>A3. Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário</b> .....	<b>17</b>
<b>A4. Sexualidade e Afetos na Escola</b> .....	<b>18</b>
<b>A5. Saúde Familiar enquanto contexto de intervenção individual e familiar na Sexualidade e Afetos</b> .....	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO B – UMA EXPERIÊNCIA NUM CONTEXTO DE SAÚDE FAMILIAR ...</b>	<b>21</b>
<b>B1. A experiência na USF</b> .....	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO C – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA</b> .....	<b>23</b>
<b>C1. Diagnóstico de Situação</b> .....	<b>23</b>
C1.1 Avaliação do nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar.....	23
C1.2 Avaliação da Gestão Comunitária .....	25
C1.2.1 Caracterização dos respondentes .....	25
C1.2.2 Diagnósticos de Enfermagem relacionados com a Gestão Comunitária.....	26
C1.3 Avaliação do Processo de Tomada de Decisão nos Estudantes .....	28
C1.3.1 Caraterização dos estudantes .....	29
C1.3.2 Diagnósticos de Enfermagem no contexto do Processo de Tomada de Decisão .....	31
C1.4 Priorização .....	32
C1.5 Fixação de objetivos .....	32
C1.6 Seleção de Estratégias e Intervenções .....	33
C1.7 Avaliação dos resultados .....	34
<b>CAPÍTULO D – DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>45</b>
<b>Apêndice1: Documento de transcrição da sessão de grupos focais (EAVeC adaptada para o projeto)</b> .....	<b>46</b>
<b>Apêndice 2: Apresentação para preenchimento EAVeC</b> .....	<b>48</b>
<b>Apêndice 3: Questionário professores e encarregados de educação</b> .....	<b>62</b>
<b>Apêndice 4: Plano de sessão (1) para preenchimento dos questionários dos Estudantes</b> .....	<b>71</b>
<b>Apêndice 5: Apresentação para preenchimento dos questionários dos Estudantes</b>	<b>73</b>
<b>Apêndice 6: Questionário Estudantes 1</b> .....	<b>83</b>
<b>Apêndice 7: Base de Dados: questionário estudantes 1</b> .....	<b>87</b>
<b>Apêndice 8: Priorização Estudantes</b> .....	<b>90</b>
<b>Apêndice 9: Plano de sessão (2) para a sessão sobre a temática da reprodução, do conceito da sexualidade e do papel de género</b> .....	<b>95</b>
<b>Apêndice 10: Apresentação para a sessão sobre a temática da reprodução, do conceito da sexualidade e do papel de género</b> .....	<b>98</b>
<b>Apêndice 11: Plano de sessão (3) para a sessão sobre a temática de IST e métodos contraceptivos</b> .....	<b>103</b>

<b>Apêndice 12: Apresentação para a sessão sobre a temática de IST e métodos contracetivos .....</b>	<b>106</b>
<b>Apêndice 13: Plano de sessão (4) para a sessão com comunidade escolar.....</b>	<b>124</b>
<b>Apêndice 14: Questionário Estudantes 2.....</b>	<b>127</b>

## INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio, foi realizado no âmbito do Estágio Final e Relatório, inserido no 1º semestre do 2º ano do 4º curso de Mestrado com especialização em Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (UCP) do Porto – Instituto Ciências da Saúde a decorrer no ano letivo 2019/2020 numa comunidade escolar da região norte de Portugal.

A comunidade como cliente dos enfermeiros exige uma orientação da tomada de decisão alicerçada no empoderamento comunitário enquanto processo e enquanto resultado (Melo, P; Alves, O, 2019) (Melo, P; Silva, R; Figueiredo, M, 2018) (Melo, Pedro, 2020).

O estágio, teve como epicentro uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e teve como objetivo major ao longo do estágio desenvolver competências específicas de enfermeira especialista e de mestre. O mesmo foi alicerçado num Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC), que tinha como objetivos gerais: medir o nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar em fase inicial de implementação de um projeto de intervenção comunitária no âmbito da Sexualidade e Afetos; comparar o nível de empoderamento comunitário na comunidade escolar abrangida pela UCC, no contexto de um projeto de intervenção comunitária no âmbito da Sexualidade e Afetos, antes e depois da aplicação do MAIEC e promover a Saúde no contexto da Sexualidade e os Afetos no contexto dos fenómenos de Enfermagem. Destaco ainda como objetivo pessoal desenvolver no âmbito da enfermagem comunitária uma intervenção útil para a comunidade escolar, que possa ser replicada ou continuada e desse modo contribuir para uma mudança positiva na capacitação dos cidadãos, sendo que o mesmo decorreu desde o dia 9 de setembro até ao dia 4 de janeiro, num total de 360h.

No contexto da minha participação no projeto de investigação “MAIEC- A comunidade como cliente dos Enfermeiros”, participei em duas etapas específicas deste estudo. Na primeira etapa, através da técnica do Focus Group avaliámos o nível de empoderamento da comunidade através da aplicação da Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário e a análise quantitativa dos resultados da aplicação da escala, que permitem quantificar o nível de empoderamento comunitário em vários domínios. No que respeita ao projeto de intervenção comunitária, o Diagnóstico de Saúde da comunidade de estudantes foi desenvolvido através de um estudo transversal e descritivo, do diagnóstico e subdiagnóstico associados aos focos identificados para a promoção da Saúde no contexto da Sexualidade e Afetos nos estudantes, encarregados de educação e profissionais de educação. Salientando as intervenções e ganhos em saúde, utilizando como processo a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes , 1983), alicerçado no processo de decisão clínica em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Melo, Pedro, 2020).

Estruturalmente este relatório encontra-se dividido em 4 capítulos.

O primeiro capítulo é composto pelo enquadramento teórico, onde são abordadas as seguintes temáticas: competências do Enfermeiro Especialista em ESCSP, Programa Nacional de Saúde Escolar, Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário, Sexualidade e Afetos na escola e por fim, Saúde Familiar enquanto contexto de intervenção individual e familiar na Sexualidade e Afetos.

Seguidamente o capítulo dois é composto pela minha experiência no contexto com a área do projeto de estágio inicialmente definida.

O capítulo três é composto pelo projeto do estágio final antes apresentado, de acordo com as etapas do Planeamento em Saúde.

No quarto capítulo é analisado o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, refletindo sobre as mesmas e avaliando o seu desenvolvimento durante este percurso formativo, assim como as competências relacionadas com o grau académico de Mestre em Enfermagem.

Por fim, o último capítulo é a conclusão, onde expresse as dificuldades sentidas ao longo deste caminho, bem como algumas constatações que se traduzem em ganhos em saúde com recurso a projetos de Intervenção em comunidades liderados por Enfermeiros Especialistas em ESCSP.

A referenciação é do estilo APA.



## CAPÍTULO A – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, é apresentado o enquadramento teórico do estudo, efetuando uma breve abordagem sobre as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública (ESCSP), seguido do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e o enquadramento do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário, utilizado como referencial teórico de Enfermagem na decisão clínica, no contexto da comunidade escolar. Também é abordada a legislação em vigor para a Educação Sexual em Meio Escolar, finalizando com a temática da Saúde Familiar enquanto contexto de intervenção individual e familiar na Sexualidade e Afetos, que resultou da experiência do estágio anterior.

### A1. Competências do Enfermeiro Especialista em ESCSP

Em Portugal, o Enfermeiro Especialista em ESCSP tem como competências centrais:

- *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”* (Républica Portuguesa, 2018). Uma comunidade, tem diversos e complexos problemas de saúde, pelo que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública deverá realizar o planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas.
- *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”* (Républica Portuguesa, 2018). O objetivo da promoção da capacitação de grupos e comunidades é a consecução de projetos de saúde coletivos.
- *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”* (Républica Portuguesa, 2018). A maximização das atividades de âmbito comunitário é primordial para a obtenção de ganhos em saúde, admitindo a relevância

- e especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde.
- “*Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*” (República Portuguesa, 2018). Esta vigilância, constitui um instrumento importante para a compreensão, análise e explicação dos fenómenos de saúde-doença.

## A2. Programa Nacional de Saúde Escolar

Atualmente, a realidade da saúde escolar tem-se vindo a alterar e por este motivo, o Programa tem-se vindo a adequar a esta nova realidade. A maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efetivos e duradouros ao longo do tempo (Direção Geral da Saúde, 2006).

*“O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é o referencial técnico - normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil”* (Direção Geral da Saúde, 2006).

A sustentabilidade e efetividade das intervenções de saúde escolar dependem da integração da promoção da saúde na escola, e as mesmas devem ser desenvolvidas de forma transversal ao longo de todos os anos letivos, adequando as necessidades de cada faixa etária (Direção Geral da Saúde, 2006).

As estratégias do PNSE *“inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de atividades assentes em dois eixos: a vigilância e proteção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. No desenvolvimento destas atividades, as equipas de saúde escolar assumem um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo, da população portuguesa”* (Direção Geral da Saúde, 2006). Desta forma surge também



a necessidade de capacitação dos professores e Encarregados de educação de forma a empoderar estes agentes ativos na vida da nossa população alvo, as crianças e os jovens.

Neste programa é ainda destacada como sendo uma área prioritária para a promoção de estilos de vida saudáveis a *Saúde sexual e reprodutiva*, que vai de encontro ao que é trabalhado ao longo deste projeto no contexto da Sexualidade e Afetos, que pertence à legislação em vigor para a Educação Sexual em Meio Escolar.

No que diz respeito à prevenção de comportamentos de risco, a prioridade deverá ser dada às alternativas seguras e saudáveis e à promoção de atitudes assertivas e conscientes. Os objetivos são a promoção da autonomia e da responsabilização dos jovens pelos seus atos (Direção Geral da Saúde, 2006).

### A3. Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário

A enfermagem comunitária é um domínio especializado da enfermagem, e tem descrita como uma das suas competências centrais a capacitação de comunidades (República Portuguesa, 2018), neste caso em particular da comunidade escolar, que engloba os alunos, professores e Encarregados de Educação. *“Considera-se o empoderamento comunitário como um elemento central associado a uma competência estruturante do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, orientando a sua prática para a comunidade”* (Melo, Pedro; Silva, Rosa; Figueiredo, Maria, 2018).

A evidência indica que o empoderamento comunitário enquanto processo na intervenção comunitária permite obter resultados mais efetivos. O Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário, é potencialmente promotor do empoderamento comunitário enquanto processo e resultado das intervenções dos enfermeiros e tem uma matriz de decisão clínica que orienta a abordagem dos enfermeiros desde a atividade de diagnóstico à avaliação de resultados.

O projeto “MAIEC”, integrado na *Nursing Research Platform*, do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa

(UCP), tem como finalidade avaliar o impacto da implementação do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário em várias comunidades.

O MAIEC é um referencial teórico em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que enquadra os conceitos de Comunidade, Saúde Comunitária, Ambiente Comunitário e Cuidados de Enfermagem à Comunidade e tem uma matriz de decisão clínica que orienta a decisão do Enfermeiro desde a atividade de diagnóstico à avaliação de resultados, tendo a Comunidade como unidade de cuidados e o empoderamento comunitário como processo e como resultado da sua intervenção. O Modelo integra as áreas de atenção dos enfermeiros de acordo com a CIPE (Classificação Internacional para a prática de Enfermagem), assim como as intervenções.

A atividade de diagnóstico dos enfermeiros, utilizando o MAIEC como referência, integra como subdomínios de diagnóstico a Participação Comunitária, a Liderança Comunitária e o Processo Comunitário. Este modelo possibilita potencialmente a assunção do empoderamento comunitário como processo central de abordagem das comunidades. Permite ainda uma abordagem *Bottom up* da tomada de decisão, alicerçada no efetivo envolvimento da comunidade no diagnóstico e resolução dos seus problemas e aumenta por isso a sua autonomia e a continuidade dos projetos, ao potenciar os processos intencionais e de interação do ambiente da comunidade. Esta abordagem é promotora de um investimento económico efetivo com resultados de ganhos em saúde numa perspetiva de continuidade e longitudinalidade dos resultados (Melo, Pedro, 2020).

#### A4. Sexualidade e Afetos na Escola

A sexualidade é uma parte integrante da vida de cada indivíduo que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico. Por ser um conceito abrangente e complexo que envolve as dimensões biológica, psicológica, sociocultural e ética deve ser abordada na escola, visto que esta tem um papel importante a cumprir na formação de crianças e jovens e na articulação com as famílias. E desta forma a educação sexual ajuda a prevenir os

riscos associados à vivência da sexualidade em pleno, nomeadamente as gravidezes não desejadas e as infeções sexualmente transmissíveis (Associação para o Planeamento da Família).

É importante capacitar as equipas pedagógicas das escolas, para construir respostas regulares às necessidades de informação/formação dos diferentes públicos com informação atualizada e pertinente e formas de expor a informação atrativa (Associação para o Planeamento da Família). Neste contexto, e direcionado para a intervenção, surge a atuação dos enfermeiros.

Pois o *“processo de tomada de decisão clínica assente no processo de enfermagem, permite, com uma estrutura organizada e integrativa, relacionar os diagnósticos de enfermagem com as intervenções e os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem. A intervenção dos enfermeiros no contexto da Educação para a sexualidade em meio escolar é valorizada pela Ordem dos Enfermeiros, indicando que este é o profissional melhor qualificado para ser o gestor dos projetos neste âmbito”* (Melo, Pedro; Figueiredo, Maria; Borges, Elizabete, 2012).

Através do MAIEC, quer a capacitação comunitária, integrada no empoderamento comunitário, quer as parcerias comunitárias são claros resultados e processos da abordagem da comunidade como unidade de cuidados pelos Enfermeiros (Melo , P; Alves, O, 2019) e (Melo, Pedro, 2020).

#### A5. Saúde Familiar enquanto contexto de intervenção individual e familiar na Sexualidade e Afetos

Os cuidados de saúde primários têm registado uma evolução cada vez maior, assumindo um papel primordial na prevenção, e cada vez maior no tratamento da doença.

O enfermeiro de família é um profissional que está integrado na equipa multidisciplinar de saúde, assumindo a responsabilidade pela prestação de diversos cuidados de enfermagem a um grupo restrito de famílias, acompanha-as em todo o processo de vida e nos vários contextos da comunidade. Este profissional cuida da família como uma unidade de cuidados, ou seja, promove a capacitação da mesma,

de uma forma personalizada, face às exigências e especificidades do desenvolvimento do seio da mesma. E também presta cuidados nas diferentes fases do ciclo de vida, tanto ao nível da prevenção primária, como secundária e terciária, ou seja, focaliza a sua ação, tanto num todo da família como nos seus membros individualmente (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Estes profissionais têm o privilégio de acompanhar o utente e toda a família que o envolve. No Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), *“a avaliação familiar centra-se em áreas de atenção, que em complementaridade com os dados avaliativos constitui-se como uma estrutura de organização sistémica com três dimensões recursivas: estrutural, de desenvolvimento e funcional”* (Figueiredo M. H., 2012). Com uma estrutura operativa dinâmica, *“pretende ser interativo, flexível e cuja utilização pretende ser promotora de mudança”* (Figueiredo M. H., 2012). Desta forma é permitido aos enfermeiros proporem intervenções que deem respostas às necessidades das famílias em cuidados, identificando-as com rigor (Figueiredo, 2012).

A Sexualidade e os Afetos vividos de forma individual, exige uma avaliação e intervenção mais personalizada para dar resposta aos projetos de saúde de cada indivíduo e que no que está previsto no Plano Nacional de Saúde, os Programas de Saúde Sexual, Reprodutiva e Planeamento Familiar (Direção Geral da Saúde, 2008) e o de Saúde Infantil e Juvenil (Direção Geral da Saúde, 2013), preveem a avaliação, o diagnóstico e intervenção mais individual no âmbito destas problemáticas. No que respeita ao Enfermeiro de Família, o MDAIF orienta para a integração destas questões, quer no âmbito do diagnóstico e intervenção nos casais (Satisfação Conjugal), quer no que se refere ao desenvolvimento de competências nos filhos adolescentes (Papel Parental) (Figueiredo, 2012).

## **CAPÍTULO B – UMA EXPERIÊNCIA NUM CONTEXTO DE SAÚDE FAMILIAR**

Neste capítulo, é apresentada a experiência do estágio anterior: vigilância e decisão clínica, que decorreu no 1º ano desde curso de mestrado.

Fez-me sentido esta experiência, visto que desde o início do meu percurso neste curso já estava programada a abordagem da temática da Sexualidade e dos Afetos. Então, e indo de encontro ao segundo estágio, tinha o objetivo de perceber como seria abordada esta temática pelo o Enfermeiro de Família em consulta, nomeadamente no que está previsto no Plano Nacional de Saúde, os Programas de Saúde Sexual, Reprodutiva e Planeamento Familiar (Direção Geral da Saúde, 2008) e o de Saúde Infantil e Juvenil (Direção Geral da Saúde, 2013). A abordagem da temática da Sexualidade e dos Afetos numa Unidade de Saúde Familiar (USF) é diferente e particular, visto que nesta a avaliação, o diagnóstico e a intervenção são de uma forma mais individual. Enquanto a abordagem numa escola, com parceria com uma UCC a abordagem é mais geral e global.

Esta experiência, enquanto futura especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, permitiu-me viver e identificar os recursos organizacionais de resposta em cuidados de Enfermagem no âmbito da Sexualidade e Afetos. E, por consequência, inicialmente compreendendo os cuidados numa dimensão mais micro, poderia compreender o planeamento e intervenção numa dimensão mais macro, como é a da UCC no contexto escolar.

O subcapítulo B1, como referi anteriormente, aborda a experiência da USF onde decorreu o Ensino Clínico, bem como uma breve referência ao estudo de caso desenvolvido.

## B1. A experiência na USF

Estive integrada numa Unidade de Saúde Familiar que é uma unidade funcional de uma instituição que é o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES). Esta unidade funcional presta serviços de cuidados primários e está ao serviço da comunidade local. Pertence a um ACES e à ARS Norte (Administração Regional de Saúde do Norte), sendo então dependente do Ministério da Saúde. Do ponto de vista geográfico, localizava-se num concelho do distrito de Aveiro. E ponto de vista organizacional iniciou atividades enquanto modelo A, em 2007 e passou ao seu atual modelo, modelo B em 2012.

Sendo a temática em estudo, a Sexualidade e os Afetos, durante o primeiro estágio, realizei um estudo de caso, de uma família com a aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF). Utilizei o modelo completo para avaliar esta família, mas neste subcapítulo vou destacar as áreas que me permitiram dar resposta em cuidados de Enfermagem no âmbito da Sexualidade e Afetos.

Para contextualizar, a família que escolhi para a elaboração deste estudo de caso é constituída por três gerações, ou seja, é uma família alargada composta por uma família nuclear e outros parentes, com grau de parentesco, de classe média, em fase de adaptação à nova etapa do ciclo de vida familiar.

O Enfermeiro de Família, através do MDAIF atua no âmbito do diagnóstico e intervenção nos casais (Satisfação Conjugal), nesta família em particular, diagnostiquei, Satisfação Conjugal Mantida, visto que o casal em estudo, tem uma relação dinâmica não disfuncional, uma comunicação eficaz, uma interação sexual adequada e uma Função Sexual não comprometida. Diagnostiquei também Planeamento Familiar Eficaz, visto que o casal não planeia ter mais filhos e tem conhecimentos sobre o uso de contraceptivo. Também este profissional avalia o desenvolvimento de competências nos filhos adolescentes (Papel Parental), que neste casal não avaliei por não terem filhos nesta faixa etária. (Figueiredo, Maria, 2012).

## **CAPÍTULO C – PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

O projeto relaciona-se com a temática da promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos em meio escolar, enquadrado no processo de empoderamento da comunidade escolar.

Além de ser um projeto de intervenção comunitária, permitiu colher dados para um projeto de investigação do CIIS (Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde) da UCP (projeto MAIEC – a comunidade como cliente dos enfermeiros), que tem como finalidade avaliar o impacto da utilização do MAIEC, neste caso, no contexto de uma comunidade escolar. O projeto de estágio teve como epicentro uma UCC do grande Porto e tendo como tutor um enfermeiro especialista e mestre em Enfermagem Comunitária e responsável pela Saúde Escolar.

No que respeita ao processo do projeto no âmbito do estágio final apresentaremos neste capítulo todas as etapas desenvolvidas, utilizando como referencia as etapas do planeamento em saúde. Começamos por descrever o diagnóstico no âmbito da avaliação do nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar, depois o diagnóstico no foco Gestão Comunitária, usando como referencia a matriz de decisão clínica do MAIEC e por último o diagnóstico realizado com os estudantes no âmbito da temática da sexualidade e afetos, tendo como foco o Processo de Tomada de Decisão.

### C1. Diagnóstico de Situação

#### **C1.1 Avaliação do nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar**

Para avaliar o nível de empoderamento comunitário da comunidade escolar, foi aplicada a EAVeC (Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário, apêndice 1

(Melo, et al., 2020), num grupo focal constituído pelos professores das turmas integradas no projeto e os encarregados de educação.

No caso dos encarregados de educação, foi solicitada a convocação de um elemento representante de cada turma.

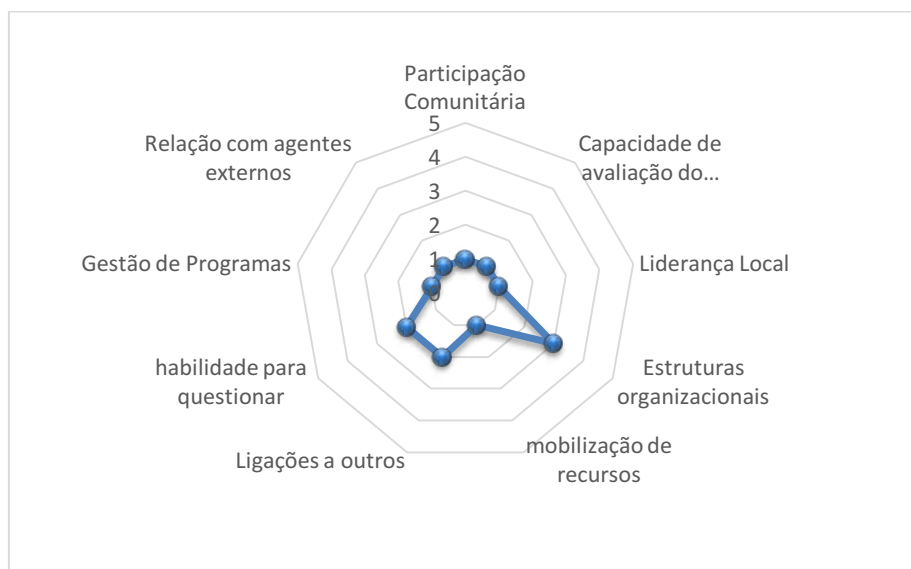
Foram também convocadas as técnicas superiores de Psicologia da Escola.

A sessão decorreu no dia 16 de outubro de 2019 e a partir da metodologia proposta pelos autores, onde se enquadrou o projeto e apresentou a escala numa apresentação em PowerPoint (apêndice 2).

Esteve presente o grupo focal escolhido composto por 9 professores, 4 Encarregados de Educação e 2 Técnicos Superiores.

Desta avaliação surgiu o resultado apresentado no gráfico 1:

**Nível de Empoderamento Comunitário da Escola para a promoção da Saúde no âmbito da Sexualidade e Afetos**



**Gráfico 1 - Resultado do preenchimento da EAvEC**

Pela análise do gráfico 1 constatamos que todos os domínios de empoderamento para a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos, se encontram num score muito baixo, à exceção das estruturas organizacionais, que se encontram no nível 3, pois o grupo focal, já considera a parceria da UCP para desenvolver este projeto. Os resultados desta avaliação evidenciam a necessidade



de intervir na comunidade escolar como unidade de cuidados, potenciando o seu empoderamento para promover a saúde no âmbito da sexualidade e afetos.

## **C1.2 Avaliação da Gestão Comunitária**

Para a avaliação da Gestão Comunitária, considerando a comunidade escolar como unidade de cuidados, utilizámos a matriz de decisão clínica do MAIEC, a partir da qual construímos um questionário que foi aplicado aos professores e encarregados de educação.

O questionário foi submetido a um pré-teste com um grupo de pessoas com características semelhantes à população a estudar. Não houve necessidade de alterar a versão inicialmente desenvolvida. O questionário foi aplicado via on-line, com recurso à plataforma Google no período de 5 a 14 de novembro de 2019.

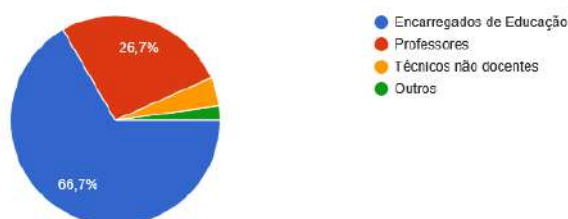
Este instrumento de diagnóstico é constituído por duas partes: uma de caracterização sociodemográfica e outra com questões relacionadas com as três dimensões de diagnóstico do foco Gestão Comunitária (apêndice 3).

Da análise do questionário, foram identificados os seguintes resultados:

### **C1.2.1 Caracterização dos respondentes**

Pela análise dos seguintes gráficos constatamos que:

**Distribuição percentual da amostra segundo grupo de membros da escola**



**Gráfico 2- Distribuição percentual da amostra segundo grupo de membros da escola**

### Distribuição percentual da amostra segundo o sexo

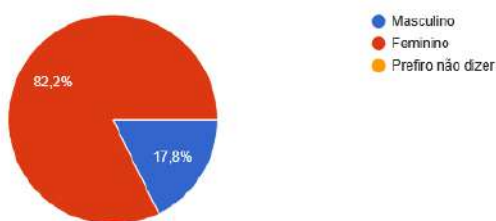


Gráfico 3 - Distribuição percentual da amostra segundo o sexo

A amostra em estudo é majoritariamente composta por encarregados de educação (66,7%), seguida de professores da escola (26,7%) e do sexo feminino (82,2%), tal como se verifica pela análise do gráfico 2 e gráfico 3, respetivamente. Num total de 45 elementos.

#### ***C1.2.2 Diagnósticos de Enfermagem relacionados com a Gestão Comunitária***

Foram identificados os seguintes diagnósticos:

<b>Diagnóstico Principal</b>	<b>Dimensões de Diagnóstico</b>	<b>Subdiagnósticos</b>
<b>Gestão Comunitária Comprometida</b>	Processo Comunitário comprometido	Coping comunitário comprometido: Inexistência de experiências anteriores com projetos neste âmbito em 86,7% dos membros da comunidade;
	Participação Comunitária comprometida	Perceção da inexistência de parcerias formais para a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos em 44,5% dos membros da comunidade;

		<p>Percepção da inexistência de estruturas organizacionais em 75,5% dos membros da comunidade;</p>
		<p>Percepção de comunicação ineficaz sobre promoção da saúde com os diferentes membros (encarregados de educação, professores, profissionais de saúde) em 42,2% dos membros da comunidade.</p>
	Liderança comunitária comprometida	<p>Conhecimento não percebido sobre promoção da saúde no contexto da sexualidade e afetos em 51,1% dos membros da comunidade;</p>
		<p>Volição para a participação do projeto comprometida em 48,9% dos membros da comunidade;</p>
		<p>Crenças sobre a importância de se envolver no processo de promoção da saúde comprometidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No que respeita aos encarregos de educação em 0%;</li> <li>- No que respeita aos professores em 8,9%</li> <li>- No que respeita aos enfermeiros em 0%;</li> <li>- No que respeita aos psicólogos em 2,2%;</li> </ul>

**Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem relacionados com a Gestão Comunitária**

Fazendo uma análise das respostas abertas da dimensão de diagnóstico liderança comunitária comprometida, no subdiagnóstico volição para a participação no projeto, a maioria dos respondentes consideram importante a existência de um

projeto para abordar a temática da sexualidade e dos afetos, pois os alunos que participam no mesmo encontram-se na adolescência e os professores e pais, consideram importante a abordagem da temática nestas faixas etárias. Acrescentam a importância do envolvimento da família para o sucesso do projeto.

Analisando as respostas abertas para complementar a dimensão de diagnóstico liderança comunitária comprometida, no subdiagnóstico crenças sobre a importância de se envolver no processo de promoção da saúde, salientamos a percepção da maioria dos respondentes, como sendo importante a participação de todos os intervenientes na promoção da saúde, na área da sexualidade e dos afetos, sendo que os professores e a família devem ser envolvidos de forma ativa e formados por passarem muito tempo com os alunos. Sendo que os profissionais de saúde devem estar de retaguarda para apoiar em todas as necessidades.

### **C1.3 Avaliação do Processo de Tomada de Decisão nos Estudantes**

O diagnóstico no foco “Processo de Tomada de Decisão” foi desenvolvido nos estudantes do 10º ano da Escola. Para o efeito foi aplicado um questionário baseado na proposta por Melo, Figueiredo e Borges (2012).

O questionário foi submetido a um pré-teste com um grupo de estudantes com características semelhantes à população a estudar, noutra escola, com o apoio do Enfermeiro Tutor. Não houve necessidade de alterar a versão inicialmente desenvolvida. O questionário foi aplicado de forma presencial e em contexto de sala de aula, no período de 4 a 6 de novembro de 2019, com auxílio de uma apresentação de PowerPoint (apêndice 4 e 5)

O questionário era constituído por duas partes: uma de caracterização sociodemográfica e outra com questões relacionadas com a temática da sexualidade e dos afetos e organizada de acordo com os critérios de diagnóstico definidos para o processo de tomada de decisão (potenciador do diagnóstico de enfermagem) (apêndice 6).

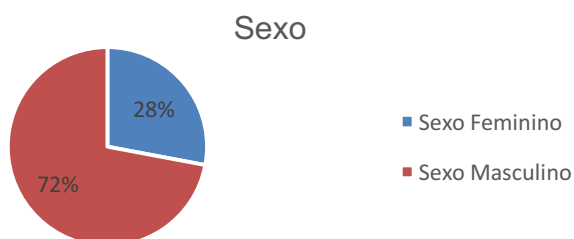
Após este momento, analisámos os questionários e construímos uma base de dados com a atividade diagnóstica, os diagnósticos, intervenções e resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, construída a partir da proposta de decisão

clínica em Enfermagem para a Promoção da Saúde no âmbito da Sexualidade e Afetos (apêndice 7).

### **C1.3.1 Caracterização dos estudantes**

Os alunos distribuem-se por 4 turmas de 10º ano, dos cursos de: VM6 (Vendas e Marketing), Desp6 (Desporto), T6 (Turismo) e A6 (Administração e Comércio).

**Distribuição percentual da amostra segundo o sexo**



**Gráfico 4 - Distribuição percentual da amostra segundo o sexo**

A amostra em estudo apresenta idades compreendidas entre os 14 e 18 anos, sendo a média de idades de 16,06 anos. E a maioria é do sexo masculino (72%), num total de 93 alunos, tal como se verifica pela análise do gráfico 4.

### Distribuição percentual da amostra segundo abordagem da sexualidade

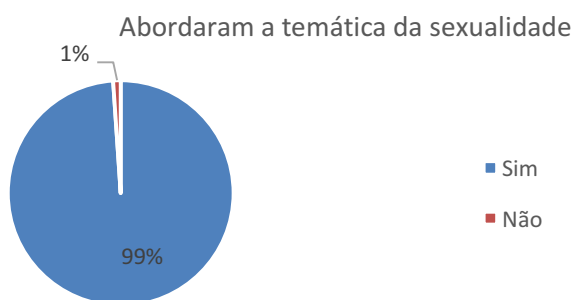


Gráfico 5 - Distribuição percentual da amostra segundo abordagem da sexualidade

Relativamente ao já terem abordado com alguém a temática da “sexualidade”, evidencia-se pela análise do gráfico 5, que 99% já falou com alguém sobre esse tema. Quando questionados os alunos sobre com quem falam frequentemente do tema, a maioria refere com os amigos e / ou namorado(a).

### Distribuição percentual da amostra segundo início de atividade

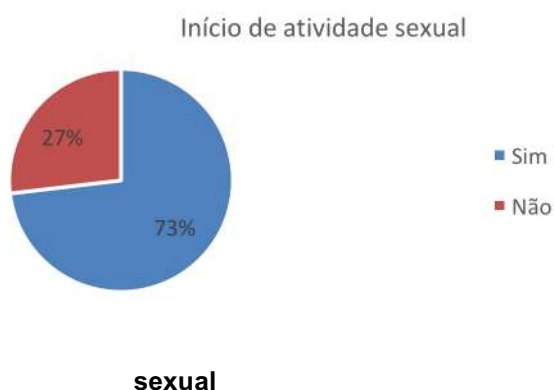


Gráfico 6 - Distribuição percentual da amostra segundo início de atividade sexual

No que concerne início da atividade sexual, que envolva sexo oral, vaginal ou anal, a maioria dos alunos afirma já ter iniciado (73%), como pudemos constatar no gráfico 6.

### ***C1.3.2 Diagnósticos de Enfermagem no contexto do Processo de Tomada de Decisão***

Os Diagnósticos e Subdiagnósticos de enfermagem identificados nas turmas de 10º ano da comunidade escolar são:

Processo de Tomada de Decisão comprometido:

- Conhecimento sobre conceito de sexualidade não demonstrado em 60%;
- Conhecimento sobre reprodução não demonstrado em 76%;
- Conhecimento sobre métodos contraceptivos não demonstrado em 60%;
- Conhecimento sobre gravidez não demonstrado em 40%;
- Conhecimento sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) não demonstrado em 68%;
- Conhecimento sobre emoções e sentimentos não demonstrado em 39%;
- Conhecimento sobre consequências de uma gravidez na adolescência não demonstrado em 10%;
- Conhecimento sobre violência no namoro não demonstrado em 20%;
- Conhecimento sobre papel de gênero não demonstrado em 54%;
- Crenças sobre identidade sexual comprometidas em 67%;
- Crenças face à vulnerabilidade das IST ou gravidez comprometidas em 76%;
- Crenças sobre violência no namoro comprometidas em 11%;
- Crenças sobre papéis de gênero presentes em 39%;
- Crenças sobre orientação sexual comprometidas em 40%.

## C1.4 Priorização

Foi realizado um processo de priorização, de acordo com Melo 2020, que consta no apêndice 8.

Apresentam-se de seguida, a lista dos subdiagnósticos prioritários:

- Conhecimento sobre reprodução não demonstrado em 76%;
- Conhecimento sobre conceito de sexualidade não demonstrado em 60%;
- Conhecimento sobre papel de género não demonstrado em 54%
- Conhecimento sobre métodos contraceptivos não demonstrado em 60%
- Conhecimento sobre IST não demonstrado em 68%;
- Crenças face à vulnerabilidade das IST ou gravidez comprometidas em 76%;

No caso dos encarregados de educação e professores não se priorizou porque se irá dar continuidade ao projeto, tendo-se decidido em grupo de peritos, que se faria uma intervenção relacionada com a participação comunitária (nomeadamente a formação de uma estrutura organizativa) e com a liderança comunitária (na vertente do conhecimento sobre promoção da saúde no tema da sexualidade e dos afetos).

## C1.5 Fixação de objetivos

Apresentam-se de seguida os objetivos gerais e específicos do projeto:

- **Objetivo Geral (estudantes):**  
Melhorar o processo de tomada de decisão no âmbito da Sexualidade e dos Afetos nos alunos das turmas do 10º ano inseridas no projeto;
- **Objetivos Específicos/metasp (estudantes):**
  - Aumentar o conhecimento sobre reprodução em **20%** até ao final de janeiro de 2020;
  - Aumentar o conhecimento sobre o conceito de sexualidade em **30%** até ao final de janeiro de 2020;



- Aumentar o conhecimento sobre papel de género em **20%** até ao final de janeiro de 2020;
  - Aumentar o conhecimento sobre métodos contraceptivos em **15%** até ao final de janeiro de 2020;
  - Aumentar o conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis em **30%** até ao final de janeiro de 2020;
  - Melhorar as crenças face à vulnerabilidade das IST ou gravidez comprometidas em **5%** até ao final de janeiro de 2020;
- **Objetivo Geral (comunidade escolar):**
    - Melhorar a Gestão Comunitária para a promoção da saúde no âmbito da Sexualidade e dos Afetos;
  - **Objetivos Específicos/metras (comunidade escolar):**
    - Melhorar a participação comunitária, criando uma estrutura organizativa para a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos (por exemplo, uma comissão) e aumentando a perceção da sua existência em pelo menos 25% dos membros da comunidade até ao final de 2020;
    - Aumentar o conhecimento sobre sexualidade e afetos em 10% dos membros da comunidade até ao final de 2020;

### **C1.6 Seleção de Estratégias e Intervenções**

Em conformidade com o diagnóstico desenvolvido apresentam-se neste ponto as estratégias e intervenções adotadas para lhe responder.

#### Intervenção com os estudantes:

Considerando que foram disponibilizados pela escola dois momentos de contacto com os alunos, agrupamos os diagnósticos por uma ordem lógica de abordagem nas sessões. Posto isto, nos dias 2, 3 e 4 de dezembro abordamos na

sessão a temática da reprodução, do conceito da sexualidade e do papel de género (apêndice 9 e 10).

E por último, nos dias 6, 7 e 8 de janeiro decorreu a última sessão, onde foram abordados os seguintes termos: IST e métodos contraceptivos (apêndice 11 e 12).

#### Intervenção com a comunidade escolar:

Apesar das metas estabelecidas preverem a avaliação dos resultados no final de 2020 (posterior à finalização deste estágio), iniciámos a intervenção através de uma sessão com os Encarregados de Educação, Professores e Técnicos Superiores (apêndice 13).

Nesta sessão foram abordados conceitos sobre a Sexualidade e Afetos, assim como estratégias de comunicação com os estudantes. Foi também proposta a criação de uma comissão para a promoção da saúde no âmbito da Sexualidade e Afetos, que integre representantes de todos os membros da comunidade escolar.







### **C1.7 Avaliação dos resultados**

Neste ponto apresentamos as estratégias para a avaliação dos resultados, assim como os resultados obtidos com as intervenções.

- Resultados com os estudantes:

Foi aplicado um novo questionário (apêndice 14) apenas com as questões relativas às áreas intervencionadas.

Os resultados obtidos são apresentados na tabela 2 comparando-os com as metas definidas.

<b>Diagnóstico antes da intervenção</b>	<b>Meta</b>	<b>Diagnóstico após da intervenção</b>	<b>Resultado</b>
Conhecimento sobre reprodução não demonstrado em <b>76%</b>	20%	Conhecimento sobre reprodução não demonstrado em <b>56%</b>	Atingido 
Conhecimento sobre conceito de sexualidade não demonstrado em <b>60%</b>	30%	Conhecimento sobre conceito de sexualidade não demonstrado em 27%	Atingido 
Conhecimento sobre papel de género não demonstrado em 54%	20%	Conhecimento sobre papel de género não demonstrado em <b>25%</b>	Atingido 
Conhecimento sobre métodos contraceptivos não demonstrado em <b>60%</b>	15%	Conhecimento sobre métodos contraceptivos não demonstrado em <b>39%</b>	Atingido 
Conhecimento sobre IST não demonstrado em <b>68%</b>	30%	Conhecimento sobre IST não demonstrado em <b>22%</b>	Atingido 
Crenças face à vulnerabilidade das IST ou gravidez comprometidas em <b>76%</b>	5%	Crenças face à vulnerabilidade das IST ou gravidez comprometidas em <b>59%</b>	Atingido 

**Tabela 2 – Resultados obtidos após intervenção de Enfermagem, com comparação às metas estabelecidas anteriormente**

- Resultados com a comunidade escolar

No caso da comunidade escolar não se avaliaram os resultados porque se irá dar continuidade ao projeto, considerando que no contexto da intervenção no âmbito da gestão comunitária os resultados são atingidos a médio-longo prazo e por isso serão reavaliados no final do ano, no contexto do projeto de investigação MAIEC, já referido neste relatório.

Contudo ficou perceptível a vontade dos participantes em criar a comissão para a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos (potenciando a melhoria deste critério de diagnóstico da dimensão participação comunitária) e dar continuidade ao projeto.

## **CAPÍTULO D – DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS**

Ao longo desta unidade curricular Estágio Final e Relatório e de todo este percurso era objetivo desenvolver e aprimorar competências tanto de Mestre em Enfermagem como de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Para isso propus-me a objetivos iniciais, delineei estratégias e fui analisando a minha prática clínica de forma crítica ao longo do tempo expectado com o intuito de me desenvolver enquanto futura profissional mestre e especialista em Enfermagem na área de ESCSP.

No meu percurso académico e indo de encontro às competências académicas do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública fui refletindo antes de tomar qualquer decisão, exercendo a minha atividade de acordo com o Código Deontológico, atuando na defesa dos direitos humanos, potenciando a gestão adequada da melhor evidência obtida de diferentes fontes de informação, sejam ela do meu curso de base, da minha experiência profissional e agora, por último da minha formação avançada e da pesquisa em bases de dados científicas da produção de resultados de investigação relacionados com a minha área de intervenção. Ao longo deste percurso, tive a possibilidade estabelecer contacto com diferentes interlocutores, por isso também destaco a capacidade de comunicar com diferentes públicos. Também procurei demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família, seja de forma mais individualizada como no primeiro estágio, seja de forma mais coletiva como no segundo estágio, e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura. Sendo uma formação avançada e especializada, tentei focalizar-me e centralizar-me na minha especialidade, trabalhando com todos os profissionais no sentido de integrar as equipas com que tive oportunidade de interagir, explorando questões de forma dinâmica e refletindo com base nos conhecimentos adquiridos na minha área de

especialização, numa perspetiva académica avançada, sustentando as minhas ações e pensamentos na evidência científica (Républica Portuguesa, 2019).

Os dois contextos por onde passei, eram diferentes, sendo que em ambos aprimorei competências da minha área de especialização, e tentei contribuir para um trabalho de equipa multidisciplinar eficaz, mantendo relações de colaboração, no sentido de desenvolver um pensamento crítico fundamentado, demonstrando assim uma consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, demonstrando capacidade de reagir a situações diferentes, imprevistas e complexas, mantendo uma postura assertiva e profissional (Républica Portuguesa, 2019).

Com o objetivo de me tornar Mestre e Enfermeira Especialista em ESCSP, tive iniciativa e proatividade para promover o meu desenvolvimento pessoal e o dos outros, enquanto futura especialista, bem como tive a necessidade de aprofundar os meus conhecimentos para que um dia consiga liderar equipas de prestação de cuidados cada vez mais especializados no contexto da Saúde Comunitária e Saúde Pública. Tive também a oportunidade de identificar necessidades formativas e intervir diretamente realizando uma ação de formação para a equipa na USF. Como estudante nesta área tinha de zelar pela qualidade dos cuidados prestados na minha área de especialização, desenvolvendo assim cuidados de acordo com a legislação aplicável e os padrões de qualidade para os cuidados especializados (Républica Portuguesa, 2019).

Esta oportunidade formativa, e todas as diferentes fases que tive de passar para a concretização do mesmo, permitiu-me desenvolver várias competências, como por exemplo, a gestão de tempo, o pensamento crítico, a autonomia, a tomada de decisão, a capacidade de comunicação individual e em grupo e para diferentes interlocutores, a capacidade de gerir a população, a gestão de conflitos, a reflexão, a empatia, a relação terapêutica, a gestão de informação proveniente de diversas fontes, a capacidade de reconhecer os meus limites e solicitar ajuda quando necessário e o trabalho em equipa, com o objetivo de me tornar capaz de ter as competências necessárias de uma Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária (Républica Portuguesa, 2019).

Além das competências descritas anteriormente e dirigindo a minha atenção para as individuais dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária sinto

que atingi com sucesso as mesmas para que num futuro próximo consiga exercer a minha profissão de forma mais avançada e especializada em pleno. Nomeadamente tive oportunidade de estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, neste caso em concreto da temática da sexualidade e dos afetos numa comunidade escolar. Elaborei um diagnóstico de saúde numa comunidade escolar, tive a necessidade de estabelecer prioridades tendo em conta o tempo da minha atuação, formulei objetivos e estratégias para a intervenção nas necessidades em saúde estabelecidas, estabeleci um projeto de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados e avaliei o mesmo no sentido de avaliar os resultados (Républica Portuguesa, 2018).

Promovi a capacitação da comunidade escolar com vista à consecução de projetos de saúde coletivos, liderei então este processo comunitário, integrei conhecimentos específicos e procedi à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades, isto tanto no primeiro estágio, como no segundo e último. Sendo que de formas diferentes, num primeiro estágio numa abordagem mais individual e particular, com recurso à consulta e no segundo estágio, numa abordagem mais geral e global em contexto de sala de aula (Républica Portuguesa, 2018).

Particpei na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde, em particular no Programa de Saúde Escolar e num projeto de promoção da saúde no âmbito da Sexualidade e Afetos (Républica Portuguesa, 2018).

E também desenvolvi a competência da vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde - no caso específico dos Diagnósticos de Enfermagem abordados no projeto e nos estágios, trabalhando os dados sempre numa perspetiva coletiva e relacionada com os determinantes de saúde e fatores de risco da comunidade abrangida (Républica Portuguesa, 2018).

Para finalizar e além de todas as competências descritas anteriormente, também consegui desenvolver outras que espero que me permitam obter o título de Mestre em Enfermagem, nomeadamente, hoje ter conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundada na área de Enfermagem Avançada. No final deste percurso, tenho a certeza que num futuro consigo aplicar conhecimentos e a minha capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas, em

contextos multidisciplinares e alargados, para investigar áreas sensíveis aos cuidados de enfermagem, neste caso em concreto a temática da Sexualidade e dos Afetos.

Esta oportunidade de desenvolvimento deu-me ferramentas, atendendo às responsabilidades sociais e éticas da profissão, de tomar decisões fundamentadas, integrando conhecimentos resultantes da investigação, para lidar com questões complexas, em possíveis situações de informação incompleta ou limitada.

Por fim, todas as intervenções realizadas ao longo do estágio e as discussões com diferentes interlocutores permitiram-me desenvolver e aprimorar a comunicação e fazer com que consiga comunicar as minhas conclusões, raciocínios e resultados da investigação, quer a especialistas, quer a não especialistas de uma forma clara e sem ambiguidades (República Portuguesa, 2018).



## CONCLUSÃO

Com a execução deste Projeto de Intervenção Comunitária foi-me permitido identificar as necessidades dos estudantes e da comunidade escolar de uma escola do grande Porto, estabelecendo, deste modo, prioridades, formulação de diagnósticos de enfermagem, possibilitando o planeamento e a execução das intervenções dirigidas às necessidades de saúde, sociais e culturais da população.

Depois de analisar os ganhos em saúde obtidos, considero que o projeto implementado nesta escola foi adequado às necessidades da população. É de salientar que as intervenções implementadas neste curto período de tempo, e a avaliação ter sido após a última intervenção, pode ter influenciado o resultado positivo para atingir os objetivos propostos. Tenho a convicção que é de extrema importância a continuidade do projeto tanto com os estudantes, como com a comunidade escolar.

Ao longo do período de intervenção na escola, fui confrontada com dificuldades, nomeadamente, a negociação com os professores dos horários das intervenções, e a gestão eficaz do tempo, na medida em que as sessões eram apenas de 1h, e sendo interativas, teve de haver uma grande gestão de tempo para abordar os temas programados. Estas dificuldades de tempo, das sessões serem realizadas na hora definida pelos professores e de ter de conciliar com o horário do hospital onde trabalho, eram expectáveis visto que se trabalhou uma comunidade, mas foi mais um desafio que tornou este projeto mais rico em oportunidades de crescimento pessoal e profissional e a noção de que o Planeamento em Saúde é de facto um processo espiral e contínuo.

Destaco a importância destes projetos de intervenção em comunidades serem liderados por profissionais Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública, pois só eles têm as competências específicas para liderar este tipo de projetos, alicerçando

a sua metodologia no Planejamento em Saúde com o intuito de capacitar comunidades.

A possibilidade de conhecer os recursos da comunidade que oferecem cuidados mais individualizados no contexto da promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos, nomeadamente na Saúde Familiar, permitiu-me ter uma visão mais completa e estruturada da interrelação dos diferentes atores, com abordagens distintas, mas cuja população cliente é a mesma, para a otimização dos ganhos em saúde. O Enfermeiro especialista em ESCSP tendo a visão macrossistémica dos cuidados prestados e da acessibilidade das comunidades a esses cuidados, consegue estruturar a gestão de programas e projetos de uma forma muito mais adequada e aproximada às reais necessidades da população.

Concluindo a elaboração do projeto apresentado e todas as diferentes fases que tive de passar para a concretização do mesmo, assim como dos dois estágios proporcionados pelo curso de Mestrado em Enfermagem, permitiu-me desenvolver várias competências, que são mais um passo no meu percurso académico, com o objetivo de me tornar uma especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e Mestre em Enfermagem.

Termino com a partilha do meu desejo de num futuro próximo poder exercer esta profissão que me fez apaixonar desde muito cedo, desta vez como especialista, deixando o compromisso de honrar todos os especialistas desta área em particular e investindo cada vez mais nesta área que ainda não é tão valorizada como devia e que tem ganhos incríveis e notórios na saúde das nossas comunidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação para o Planeamento da Família. (s.d.). *Educação Sexual*. Obtido em 14 de janeiro de 2020, de <http://www.apf.pt/educacao-sexual>
- Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa.
- Direção Geral da Saúde. (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. Lisboa.
- Direção Geral da Saúde. (7 de Junho de 2006). PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR . *Diário da República n.º 110 de 7 de Junho* .
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*.
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar*. (Lusociência, Ed.)
- Figueiredo, Maria. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar*. (Lusociência, Ed.)
- Imperatori , E., & Giraldes , M. (1983). Metodologia do Planeamento em Saúde .
- Melo , P; Alves, O. (2019). Community Empowerment and Community Partnerships in Nursing Decision- Making.
- Melo, P. (2016). Enfermagem Comunitária Avançada: Um Modelo de Empoderamento Comunitário . *Tese de Doutoramento em Enfermagem* .
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* .
- Melo, P., Figueiredo, M., & Borges, E. (2012). Os Diagnósticos de Enfermagem em Educação para a Sexualidade em Meio Escolar – Um estudo de Caso.
- Melo, P., Silva, R., & Figueiredo, M. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. (R. d. Referência, Ed.) *IV*, pp. 81-90.
- Melo, P., Teixeira, A., Fernandes, C., Ferreira, L. V., Santos, S., Sousa, I., et al. (2020). Tradução para português e validação cultural da Empowerment Assessment Rating Scale. *43*, pp. 441-446.
- Melo, P; Figueiredo, M; Borges, E. (2012). Os Diagnósticos de Enfermagem em Educação para a Sexualidade em Meio Escolar – Um estudo de Caso.

Melo, P; Silva, R; Figueiredo, M. (2018). "Attention foci in community and community health nursing". pp. 81-90.

Melo, Pedro. (2016). *Enfermagem Comunitária Avançada: Um Modelo de Empoderamento Comunitário. Tese de Doutoramento em Enfermagem* .

Melo, Pedro. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*.

Melo, Pedro; Figueiredo, Maria; Borges, Elizabete. (2012). Os Diagnósticos de Enfermagem em Educação para a Sexualidade em Meio Escolar – Um estudo de Caso.

Melo, Pedro; Sllva, Rosa; Figueiredo, Maria. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. (R. d. Referência, Ed.) *IV*, pp. 81-90.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de Saúde Familiar.

Républica Portuguesa. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Républica Portuguesa. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Républica Portuguesa. (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. *Regulamento n.o 428/2018* , p. nº135.

# APÊNDICES

Apêndice 1: Documento de transcrição da sessão de grupos focais (EAVeC adaptada para o projeto)

**Avaliação nível de empoderamento comunitário  
ESCOLA X  
16 de outubro de 2019**

**Coloque uma afirmação na afirmação consensualizada pelos participantes.**

<b>Domínio/ afirmação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>Observações</b>
<b>1</b>	<b>x</b>					
<b>2</b>			<b>x</b>			
<b>3</b>	<b>x</b>					EE expressaram-se menos, mas concordaram.
<b>4</b>	<b>x</b>					EE expressaram-se menos, mas concordaram
<b>5</b>	<b>x</b>					EE expressaram-se menos, mas concordaram
<b>6</b>		<b>x</b>				EE expressaram-se menos, mas concordaram
<b>7</b>		<b>x</b>				EE expressaram-se menos, mas concordaram
<b>8</b>	<b>x</b>					EE expressaram-se menos, mas concordaram
<b>9</b>	<b>x</b>					EE expressaram-se menos, mas concordaram

**Participantes:**

**Encarregados de Educação (Nº): 4**

**Professores (Nº): 9**

**Profissionais de Saúde (Nº): 2**

**Redatora:** Enf. Raquel Pereira ass:

**Investigador Responsável:** Doutor Pedro Melo

Porto, 16 de outubro de 2019

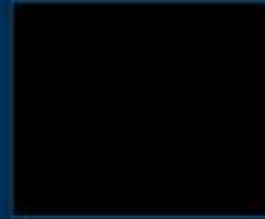
## Apêndice 2: Apresentação para preenchimento EAVeC





**CATOLICA**  
CIS - CENTRO DE INVESTIGAÇÃO  
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

LOSDA - PORTO - VISEU



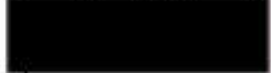
## Promoção da Saúde: Sexualidade e Afetos

- O Projeto MAIEC

- O Projeto MAIEC no



- O nível de



sexualidade e afetos



### Propostas



Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

2

- O Projeto MAIEC

- O Projeto MAIEC no



- O nível de Empoderamento do



Nos Centros de Saúde há Enfermeiros com a Especialidade em Enfermagem Comunitária que têm como objetivo cuidar das comunidades, como as comunidades escolares!



**MAIEC** significa: Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário



É um modelo que ajuda os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária a intervir nas comunidades.



- O Projeto MAIEC

- O Projeto MAIEC no



- O nível de Empoderamento do



Nursing Research Platform



Projeto MAIEC



Living-Lab in Ageing & Caring



Wounds Research Lab



MIMA



...



- O Projeto MAIEC

- O Projeto MAIEC no



- O nível de Empoderamento do



Nursing Research Platform



Projeto MAIEC

Avaliar os contributos da utilização do MAIEC no aumento do nível de poder das comunidades para abordarem questões da sua saúde



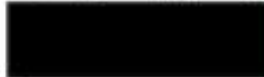
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

5

- O Projeto MAIEC



- O nível de



sexualidade e afetos



Promoção da Saúde: Sexualidade e Afetos

### FINALIDADE

Este projeto tem como finalidade contribuir para melhorar os indicadores de Saúde da Comunidade [redacted] no que respeita à promoção da saúde no âmbito da Sexualidade e Afetos.



Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

6

- O Projeto MAIEC



O nível de  
sexualidade e afetos



Promoção da Saúde: Sexualidade e Afetos



Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

7

- O Projeto MAIEC



O nível de  
sexualidade e afetos



Promoção da Saúde: Sexualidade e Afetos



**Lei n.º 60/2009. de 6 de Agosto**  
Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

**Portaria 196/A/2010 de 6 de Agosto**  
Regulamenta a Lei n.º 60/2009, indicando os conteúdos da educação sexual em meio escolar

**Programa Nacional de Saúde Escolar**  
Indica a Sexualidade e os Afetos como uma área prioritária de intervenção em Saúde Escolar



Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

8

- O Projeto MAIEC

Promoção da Saúde: Sexualidade e Afetos

### Os nossos objetivos

*Fazer equipa convosco para...*



Jovens	Professores	Encarregados de Educação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar o processo de tomada de decisão</li> <li>Sessões em contexto de sala de aula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar a Liderança e participação</li> <li>Sessões a planear</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar a Liderança e participação</li> <li>Sessões a planear</li> </ul>

Aumentar o poder do extermato para dar resposta a esta problemática

CATOLICA DE LISBOA PEDRO MELO, RAQUEL PEREIRA, CARLOS PINTO © 9

- O Projeto MAIEC

Para conseguir ajudar e ter mais poder, precisamos avaliar como está em relação a 9 domínios:

### e as respostas à sexualidade e afetos



- Participação Comunitária
- Capacidade para avaliar o problema
- Liderança Local
- Estruturas organizacionais
- Mobilização de recursos
- Ligações a outros
- Capacidade para questionar "porquê"
- Gestão de programas
- Relação com agentes externos

Melo et al 2019

CATOLICA DE LISBOA PEDRO MELO, RAQUEL PEREIRA, CARLOS PINTO © 10

- O Projeto MAIEC



- O nível de  
sexualidade e afetos



Vamos saber como está o [redacted] relação ao nível de [redacted] para desenvolver a promoção da saúde na sexualidade e nos afetos!

- O Projeto MAIEC



- O nível de  
sexualidade e afetos



## | Projeto de Investigação MAIEC Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde - UCP

Como?

Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário

**| Projeto de Investigação MAIEC**  
**Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde - UCP**

- O Projeto MAIEC



- O nível de



sexualidade e afetos



**| Consentimento Informado**



Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

13

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

- O Projeto MAIEC



promover a saúde na sexualidade e afetos



Nem todos os [redacted] (alunos, família e professores) estão a participar em atividades e reuniões (ex, Grupos de Trabalho sobre educação sexual em meio escolar) **1**

Os membros [redacted] (alunos, família e professores) participam em reuniões [redacted] envolvidos na discussão e ajuda. **2**

Os membros [redacted] (alunos, família e professores) estão envolvidos [redacted] o assunto, mas não nas decisões sobre o planeamento e implementação de projetos de educação sexual em meio escolar. **3**

Os membros [redacted] (alunos, família e professores) estão envolvidos [redacted] planeamento e implementação de projetos sobre educação sexual. Existem mecanismos para partilhar a informação entre os membros. **4**

A participação na tomada de decisão é mantida. Os membros do externato estão envolvidos em atividades fora do externato. **5**



Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

14

- O Projeto MAIEC

[Redacted]

- O nível de [Redacted] sexualidade e afetos

[Redacted]

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

1 Não existe avaliação da questão pelo externato.

2 [Redacted] baixa competência e consciencialização para levar a cabo uma avaliação do estado de arte sobre a sexualidade e afetos pelos seus membros (alunos, família e professores)

3 [Redacted] competências. Os problemas e as prioridades relacionados com a sexualidade e afetos são identificados pelo externato. Não envolve a participação de todos os membros (alunos, família e professores).

4 [Redacted] problemas, soluções e ações para promover a Saúde no âmbito da sexualidade e afetos. A avaliação é utilizada para fortalecer o planeamento do Externato.

5 [Redacted] a avaliar a problemática da educação para a sexualidade e afetos e é a "dono" dos problemas, soluções e ações.

**CATOLICA** DE LISBOA  
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©  
15

- O Projeto MAIEC

[Redacted]

Externato para promover a saúde na sexualidade e afetos

[Redacted]

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

1 [Redacted] m líder relacionado com Educação para a

2 Existe um líder para a Educação para a Sexualidade e Afetos, mas o externato não funciona sob a liderança desse líder.

3 [Redacted] no que respeita à Educação para a Sexualidade e Afetos. Nem todos os membros (alunos, família e professores) estão a ter suporte

4 O líder está a desenvolver iniciativas sobre Educação para a Sexualidade e Afetos com o suporte dos membros da comunidade (alunos, família e professores). O líder requisita treino de competências sobre Educação para a Sexualidade e Afetos

5 O líder tem iniciativa total no que respeita à Educação para a Sexualidade e Afetos. Alunos, Família e professores com suporte total. O líder trabalha com grupos externos para ganhar recursos.

**CATOLICA** DE LISBOA  
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©  
16



- O Projeto MAIEC

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

estruturas organizativas tais como grupos de sobre Educação para a Sexualidade e Afetos. **1**

As organizações foram criadas mas não estão activas. **2**

Pelo menos uma organização ativa. As organizações têm mecanismos que permitem aos membros ter uma participação significativa sobre a Educação para a Sexualidade em Meio Escolar. **3**

A(s) organização(ões) estabeleceu(ram) ligações com outras dentro do externato (ex. Grupo de Diretores de Turma, Encarregados Educação,...) **4**

As organizações estão activamente envolvidas dentro e fora do externato e o Externato está comprometido com as suas e outras organizações. **5**

**O nível de promoção da saúde na sexualidade e afetos**

**CATOLICA** DE LISBOA  
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE LISBOA  
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©  
17

- O Projeto MAIEC

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

Os recursos não estão a ser mobilizados para a Educação para a Sexualidade e Afetos. **1**

Apenas professores mobilizam os recursos disponíveis para a Educação para a Sexualidade e Afetos. **2**

Existem recursos em reservas crescentes, mas não há discussão concreta sobre a sua distribuição, no concerne à Educação para a Sexualidade em Meio Escolar. **3**

Os recursos criados são usados para atividades. Existe discussão pelo Externato sobre a sua distribuição distribuídos com justiça. **4**

Criados recursos consideráveis e discussão sobre a sua distribuição. Os recursos são utilizados, para dar resposta à Educação para a Sexualidade e Afetos. **5**

**O nível de promoção da saúde na sexualidade e afetos**

**CATOLICA** DE LISBOA  
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE LISBOA  
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©  
18

- O Projeto MAIEC

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

1. Qualquer ligação a pessoas ou organizações para a Sexualidade e Afetos.

2. Ligações informais com outras organizações e propósito bem definido.

3. Ligações mas não está envolvido nas atividades e desenvolvimento no que respeita à Educação para a Sexualidade e Afetos.

4. Ligações interdependentes, definidas e envolvidas no desenvolvimento da Educação para a sexualidade e afetos. Todos sabem

5. As ligações geram recursos, financeiros e novos membros. As decisões resultam em melhorias.

- O nível de desenvolvimento da Educação para a sexualidade e afetos

CATOLICA DE LISBOA  
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©  
19

- O Projeto MAIEC

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**

1. Não existem discussões de grupo para questionar sobre o estado de arte Sexualidade e Afetos.

2. São desenvolvidas discussões por pequenos grupos para questionar sobre a Sexualidade e Afetos e para desafiar a sabedoria adquirida.

3. Grupos chamados a ouvir os sobre a Sexualidade e Afetos no desenvolvimento da habilidade para refletir nos assuntos, definindo prioridades. Têm habilidade para desafiar a sabedoria adquirida.

4. Existe diálogo entre os grupos para identificar soluções, auto-testar e analisar as questões relacionadas com a Sexualidade e Afetos. Alguma experiência em testar soluções.

5. Os grupos têm habilidade para autoanalisar e desenvolver soluções. Isto leva a mudança coletiva.

- O nível de desenvolvimento da Educação para a sexualidade e afetos

CATOLICA DE LISBOA  
Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©  
20

- O Projeto MAIEC

[Redacted]

- O nível de [Redacted] sexualidade e afetos

[Redacted]

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**


A Gestão de um projeto relacionado com a Sexualidade e Afetos não existe ou é feita por um único agente. **1**

A Gestão de um projeto relacionado com Sexualidade e Afetos é feita por um agente em discussão com [Redacted]. **2**

A Gestão de um projeto relacionado com Sexualidade e Afetos é feita [Redacted] visionada pelo agente. **3**

A Gestão de um projeto relacionado com a Sexualidade e Afetos é feita [Redacted] assistência limitada do agente no planeamento, [Redacted] desenvolvido um sentido de pertença do Externato a este projeto. **4**

O ACeS autogere o projeto independente do agente. A gestão é responsabilizável. **5**

 Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto © 21

- O Projeto MAIEC

[Redacted]

- O nível de [Redacted] sexualidade e afetos

[Redacted]

**No que respeita promoção da saúde na sexualidade e afetos...**


Não há relação [Redacted] agentes externos sobre a Sexualidade e Afetos [Redacted] externos ao Externato no controlo das políticas, finanças, recursos e avaliação de programas relacionados com a Sexualidade e Afetos. **1**

Agentes externos no controlo [Redacted] o Externato. Não existe tomada de decisão do [Redacted] atua em nome do Externato para produzir resultados. **2**

[Redacted] tomam decisões conjuntas. O papel do agente [Redacted] acordado. **3**

[Redacted] decisões com o suporte de agentes externos. O [Redacted] a mudança com treino e suporte. **4**

Os agentes facilitam a mudança a [Redacted] toma as decisões. **5**

 Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto © 22

- O Projeto MAIEC



O nível de promover a saúde na sexualidade e afetos



Estamos preparados para saber o poder [redacted] envolver a promoção [redacted] e afetos.



- O Projeto MAIEC



O nível de promover a saúde na sexualidade e afetos



## COMPROMISSO

### Partilha:

- Diagnóstico do nível de empoderamento com o Externato.

### Soluções:

- Continuidade do projeto para melhorar a promoção da saúde na sexualidade e afetos no [redacted]



- O Projeto MAIEC



- O nível de



promover a saúde na  
sexualidade e afetos



Obrigado.  
[pmelo@porto.ucp.pt](mailto:pmelo@porto.ucp.pt)



CATOLICA  
DE PORTO  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Pedro Melo, Raquel Pereira, Carlos Pinto ©

25

### Apêndice 3: Questionário professores e encarregados de educação

# Promoção da Saúde: Sexualidade e Afetos

Estimados membros da comunidade escolar [redacted] ra. Uma parceria entre o projeto MAIEC do Centro de Investigação Interdisciplinar da Universidade Católica Portuguesa e o Externato de Santa Clara, tem como objetivo desenvolver um projeto com toda a comunidade e destinado aos estudantes do 10º ano de escolaridade, relacionado com uma das prioridades do Programa Nacional de Saúde Escolar: A Sexualidade e Afetos.

Com este pequeno questionário pretendemos saber a sua opinião e analisar a necessidade de intervenção para que consigamos todos juntos levar este projeto a "Bom Porto"!

Para tal é necessária a participação da Família, dos Professores e dos técnicos do Externato, que em parceria com os Enfermeiros do projeto farão a construção de um caminho de sucesso para garantir a Saúde dos Estudantes do Externato.

Assim, pedimos que responda a algumas questões neste questionário que não demora mais do que 5 minutos a preencher e que servirá para planearmos as melhores intervenções também com a família dos estudantes e os professores e técnicos da escola.

Em caso de alguma dúvida pode contactar o investigador responsável pelo projeto da Universidade Católica Portuguesa (Doutor Pedro Melo) pelo telemóvel: 91 672 51 22 ou pelo email: [pmelo@porto.ucp.pt](mailto:pmelo@porto.ucp.pt)

Desde já muito obrigado pelo seu tão importante contributo.

A equipa do projeto MAIEC:  
Prof. Doutor Pedro Melo  
Enf. Carlos Pinto  
Enf. Raquel Pereira  
**\*Obrigatório**

## 1. Consentimento informado \*

*Marcar apenas uma oval.*

Informo que estou esclarecido(a) sobre o que se pretende com este questionário e aceito responder ao mesmo.

**Caracterização dos respondentes**

Nesta parte do questionário faremos algumas questões sobre as pessoas que nos respondem, apenas para fazermos o diagnóstico mais personalizado. Todos os dados são anónimos e confidenciais.

## 2. 1. Pertenço a este grupo de membros

*Marcar apenas uma oval.*

- Encarregados de Educação
- Professores
- Técnicos não docentes
- Outros

## 3. 2. Sexo do respondente \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não dizer

## 4. 3. Habilitações literárias \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca estudei
- Primeiro Ciclo do Ensino Básico (4º ano)
- Segundo Ciclo do Ensino Básico (6º ano)
- Terceiro Ciclo do Ensino Básico (9º ano)
- Ensino Secundário (12º ano)
- Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura)
- Ensino Superior (Mestrado, Doutoramento)

**Conhecimentos sobre  
promoção da saúde:  
sexualidade e afetos no  
contexto escolar**

Nesta parte do questionário vamos perguntar-lhe as suas experiências anteriores, percepção de conhecimentos e opiniões sobre a promoção da saúde: sexualidade e afetos em meio escolar.



5. 4. Já teve formação sobre Sexualidade e Afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

6. 4.1. Se respondeu sim na questão anterior, indique em que contexto teve essa formação:

\_\_\_\_\_

7. 5. Já participou em algum projeto de promoção da saúde relacionado com a sexualidade e afetos na escola (seja como professor, técnico ou encarregado de educação)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

8. 6. Considera que [REDACTED] Clara tem parcerias formais para a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

9. 7. Considera que [REDACTED] ara tem uma comunicação eficaz com os seus membros (encarregados de educação, professores, técnicos, estudantes) sobre a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

10. 8. [REDACTED] ara existe alguma estrutura (como uma comissão ou um grupo de trabalho) que envolva professores, encarregados de educação, técnicos e alunos relacionada com a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

11. 9. Considera que tem conhecimento suficiente para colaborar na promoção da saúde no contexto da sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

12. 9.1. Se respondeu não na questão anterior (ou mesmo que tenha respondido sim) que temas considera que precisam ser trabalhados ou sobre os quais detêm menos conhecimento: \*

Pode escolher mais do que um tema

Marcar tudo o que for aplicável.

- Noção de corpo
- O corpo em harmonia com a natureza e o seu ambiente social e cultural
- Noção de família
- Diferenças entre rapazes e raparigas
- Protecção do corpo e noção dos limites, dizendo não às aproximações abusivas
- Puberdade - aspectos biológicos e emocionais
- Diversidade e respeito
- Sexualidade e género
- Reprodução humana e crescimento; contracepção e planeamento familiar
- Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório
- Dimensão ética da sexualidade humana
- Compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de acção e tolerância (efeitos secundários)
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (definição, prevenção e protecção);
- Interrupção Voluntária da Gravidez
- Gravidez e Parentalidade na Adolescência
- Emoções e Sentimentos
- Comunicação Assertiva (saber dizer que não)

Outra:  \_\_\_\_\_

13. 10. O que pensa sobre projetos de educação para a sexualidade e afetos em meio escolar? \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não concordo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo plenamente

14. 10.1. Justifique a sua resposta anterior (seja porque não concorda, seja porque concorda)

---

---

---

---

---

15. 11. Sente motivação para ser agente ativo num projeto de promoção da saúde relacionado com a sexualidade e afetos?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Sinto indecisão

16. 12. Considera que a família tem um papel importante na promoção da saúde dos alunos, relacionada com a sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

17. 13. Considera que os professores têm um papel importante na promoção da saúde dos alunos, relacionada com a sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

18. 14. Considera que os enfermeiros têm um papel importante na promoção da saúde dos alunos, relacionada com a sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

19. 15. Considera que os psicólogos do externato têm um papel importante na promoção da saúde dos alunos, relacionada com a sexualidade e afetos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei/Não respondo

20. 16. Indique a sua opinião sobre quem considera ser importante na promoção da saúde relacionada com a sexualidade e afetos nos alunos:

---

---

---

---

---

21. 17. Qual ou quais considera ser(em) a(s) suas maiores fragilidades para participar num projeto de promoção da saúde relacionada com a sexualidade e afetos? \*

Pode escolher mais do que uma opção

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Falta de conhecimentos
- Falta de tempo
- Falta de recursos
- Falta de motivação (vontade)
- Falta de habilidades para comunicar sobre estes assuntos

Outra:  \_\_\_\_\_

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice 4: Plano de sessão (1) para preenchimento dos questionários dos Estudantes

## Plano da Sessão 1

**Local:** Escola

**Data:** 04/11/ 2019; 05/11/2019; 06/11/2019

**Projeto:** Líder de Mim

**Duração:** 60 minutos

**Tema:** Sexualidade e Afetos

**Formadores:** Enf<sup>a</sup> Raquel Pereira, Prof<sup>o</sup> Pedro Melo, Enf<sup>o</sup> Carlos Pinto

**Destinatários:** Turmas de 10<sup>o</sup> ano (VM6, Desp 6, T6 e A6)

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁTICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar o processo de tomada de decisão;</li><li>• Iniciar um processo de relação com as turmas em projetos;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação dos intervenientes e do projeto;</li><li>• Aplicação do questionário;</li></ul>	Demonstrativo-ativo-participativo Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor;</li><li>• Computador;</li><li>• Questionários;</li><li>• Apresentação em PPT;</li></ul>



## Apêndice 5: Apresentação para preenchimento dos questionários dos Estudantes

CATOLICA  
INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
LISBOA-PORTO-VISEU

ENF. RAQUEL PEREIRA  
ORIENTADOR: PROF. DOUTOR PEDRO MELO  
TUTOR: ENF. CARLOS FINTO

TEMÁTICA  
SEXUALIDADE E AFETOS

Hoje vamos começar a nossa caminhada neste projeto!

Para começar um caminho que seja importante para todos vocês, precisamos saber mais sobre vocês e sobre o que pensam ou sabem sobre vários assuntos relacionados com o tema do nosso projeto!

**VAMOS DAR A NOSSA OPINIÃO INDIVIDUAL!**

## Como...

A partir daqui vamos saber a sua opinião sobre vários assuntos relacionados com a sexualidade e afetos.

É muito importante que as respostas sejam sinceras, não se preocupe se está a responder certo ou errado. A nossa opinião é sempre a nossa opinião, certo?

O questionário é anónimo e a informação recolhida é confidencial.

### QUESTIONÁRIO

Sexualidade e Afetos



## IDENTIFICAÇÃO

Nas questões 1, 3, 4 e 5 coloca **X** na opção ou opções que correspondem à(s) tua(s) resposta(s).

### QUESTIONÁRIO

Sexualidade e Afetos



**6.** Usa o preservativo em todo o tipo de relações sexuais (orais, vaginais, anais).

**7.** São exemplos de caracteres sexuais masculinos o aparecimento de pelos nas axilas e região púbica, voz grossa, desenvolvimento dos testículos e pênis.

**8.** São exemplos de caracteres sexuais femininos o aparecimento de pelos nas axilas e região púbica, desenvolvimento das mamas, início do período menstrual.

**9.** A masturbação é um comportamento normal de descoberta do próprio corpo.

**10.** A ovulação corresponde à produção do óvulo.

**GRUPO I**

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



**11.** A fecundação consiste na fusão do óvulo com o espermatozoide, formando-se o ovo ou zigoto.

**12.** Se a ovulação ocorrer até dois dias antes ou após uma relação sexual desprotegida, pode ocorrer uma gravidez.

**13.** Se uma relação sexual desprotegida ocorrer três dias antes da ovulação pode acontecer uma gravidez.

**14.** A menstruação corresponde à expulsão do óvulo que não foi fertilizado.

**15.** O ciclo menstrual é igual em todas as mulheres.

**GRUPO I**

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



16. O período fértil corresponde ao período em que o óvulo pode ser fecundado pelo espermatozoide.
17. Existem diferentes tipos de métodos contraceptivos.
18. O preservativo é um exemplo de um método barreira.
19. A pílula é um exemplo de um método hormonal.
20. A pílula do dia seguinte pode ser usada como contraceção regular, desde que prescrita pelo médico.

### GRUPO I

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



21. A pílula do dia seguinte pode ser tomada até cinco dias após uma relação sexual desprotegida.
22. Devem existir períodos regulados entre as gravidezes.
23. Em Portugal, uma mulher pode decidir optar pela interrupção voluntária da gravidez (IVG) até as 10 semanas.
24. Exemplos de efeitos de uma IVG no organismo da mulher podem ser: hemorragias, febre, diarreia, cólicas abdominais.
25. Uma infeção sexualmente transmissível (IST) é uma infeção contagiosa cuja transmissão é por via anal.

### GRUPO I

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



**26.** São exemplos de IST: hepatite B, Vírus do Papiloma Humano, sífilis e VIH.

**27.** O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) pode transmitir-se através dos fluidos sexuais, do contacto direto com sangue e através da amamentação.

**28.** O coito interrompido (retirar o pênis da vagina antes da ejaculação) é um método contraceutivo eficaz.

**29.** O preservativo é o único método que protege contra as IST.

**30.** O sentimento é construído e duradouro ao longo do tempo.

**GRUPO I**

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



**31.** As emoções manifestam-se através da expressão corporal e facial, como o choro e o riso, por exemplo.

**32.** Amor e amizade são emoções e alegria e tristeza são sentimentos.

**33.** Existem hormonas que contribuem para as alterações de humor e das emoções.

**34.** A grandeza na adolescência pode condicionar as relações sociais dos adolescentes.

**35.** Uma relação abusiva consiste num ato de violência, pontual ou contínua, cometida por um(a) dos(as) parceiros sobre o(s) outro(s), numa relação de intimidade, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder na relação.

**GRUPO I**

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



**36.** São sinais de violência no namoro: controlar o telemóvel, agredir fisicamente, controlar a forma de vestir e humilhar publicamente o(a) parceiro(a).

**37.** A identidade de género consiste no modo como cada um de nós se vê, ser homem ou ser mulher.

**38.** O papel de género corresponde ao conjunto de regras socialmente definidas para o género masculino ou feminino: forma de vestir, comportamento, pensamentos, forma de se relacionar.

**39.** A orientação sexual diz respeito a por quem nos sentimos atraídos afetiva e sexualmente.

**40.** Existem trabalhos e tarefas que são para homens e outros que são para mulheres.

**GRUPO I**

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



**41.** A sexualidade é um conceito abrangente e complexo que envolve as dimensões biológica, psicológica, sociocultural e ética.

**42.** A definição de sexualidade consiste na relação sexual entre duas pessoas.

**43.** Uma pessoa gostar de outra pessoa do mesmo sexo é normal.

**44.** É normal um rapaz querer ser bailarino.

**45.** Uma pessoa querer mudar de sexo é sinal de perturbação mental.

**46.** Os preservativos têm data de validade.

**GRUPO I**

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



**47.** O preservativo deve ser colocado antes do início da relação sexual, com o pênis ereto.

**48.** O reservatório deve ser apertado durante a colocação para não ganhar ar.

**49.** O preservativo deve ser retirado ainda com o pênis ereto.

**50.** No final da relação, após ser retirado, o preservativo deve ser colocado no lixo comum.

**51.** Na primeira relação sexual, não há risco de engravidar ou contrair uma IST.

**52.** Quando a relação de namoro é estável e há confiança posso ter relações sexuais sem preservativo.

### GRUPO I

Responde às próximas questões com :

V (verdadeiro)

ou

F (falso)



I. O James namora com a Cathy. Todos os dias lhe pede para ler as mensagens que tem no telemóvel e pediu-lhe a password do facebook. Diz que se confiam um no outro isso nunca será um problema.

**Qual a tua opinião?**

**O que farias se fosses a Cathy?**

**O que farias se fosses amigo/a da Cathy?**

### GRUPO II

Indica a tua opinião (se consideras normal ou não e porquê) e o que farias nas situações abaixo descritas.





2. A Charlotte e o Simon vivem juntos há 10 anos. No que respeita à divisão de tarefas, é a Charlotte que cuida da casa e faz as refeições sempre. O Simon cuida das questões do carro. Quer a Charlotte quer o Simon trabalham como polícias na esquadra local.

Qual a tua opinião?

Como escreverias esta história para ficar como consideras adequada (podes dizer que está bem assim, caso não mudes nada na história descrita)?

## GRUPO II

Indica a tua opinião (se consideras normal ou não e porquê) e o que farias nas situações abaixo descritas.



## SUGESTÕES DE NOME PARA O NOSSO PROJETO

De entre estas sugestões para o nome do nosso projeto, escolhe uma:

- A) Projeto [REDACTED]
- B) Projeto “Líder de mim”
- C) Quero dar outra sugestão: qual?



## Apêndice 6: Questionário Estudantes 1

**PROJETO, com a temática: “Sexualidade e Afetos”**

Considero-me informado sobre este questionário e aceito responder (colocar X).

**01.** Sexo: Feminino \_\_\_ Masculino \_\_\_

**02.** Idade: \_\_\_ anos

**03.** Já alguma vez falaram contigo sobre “sexualidade”?

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**3.1.** Se sim, indica onde:

Na Escola \_\_\_

No Centro de Saúde \_\_\_

No Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) \_\_\_

Em Casa \_\_\_

Outro \_\_\_

**05.** Indica a(s) pessoa(s) com quem falas mais frequentemente sobre sexualidade:

Não falo com ninguém \_\_\_

Pai / Mãe \_\_\_

Irmão / Irmã \_\_\_

Outro familiar \_\_\_

Amigo (a) \_\_\_

Namorado (a) \_\_\_

Professor \_\_\_

Profissional de Saúde \_\_\_

**06.** Já iniciaste atividade sexual (que envolva sexo oral, vaginal ou anal)?

Sim \_\_\_

Não \_\_\_ (passa para a pergunta 7)

### GRUPO I

1		12		23		34		45	
2		13		24		35		46	
3		14		25		36		47	
4		15		26		37		48	
5		16		27		38		49	
6		17		28		39		50	
7		18		29		40		51	
8		19		30		41		52	
9		20		31		42			
10		21		32		43			
11		22		33		44			

### GRUPO II

1. O James namora com a Cathy. Todos os dias lhe pede para ler as mensagens que tem no telemóvel e pediu-lhe a password do facebook. Diz que se confiam um no outro isso nunca será um problema.

**Qual a tua opinião:**

---

---

---

**O que farias se fosses a Cathy:**

---

---

---

**O que farias se fosses amigo/a da Cathy:**

---

---

---

2. A Charlotte e o Simon vivem juntos há 10 anos. No que respeita à divisão de tarefas, é a Charlotte que cuida da casa e faz as refeições sempre. O Simon cuida das questões do carro. Quer a Charlotte quer o Simon trabalham como polícias na esquadra local.

**Qual a tua opinião:**

---

---

---

**Como escreverias esta história para ficar como consideras adequada (podes dizer que está bem assim, caso não mudes nada na história descrita):**

---

---

---

**OBRIGADO PELA TUA PARTICIPAÇÃO!**

## Apêndice 7: Base de Dados: questionário estudantes 1

# Codificação

1- Sexo	2- Idade	3- Já alguma vez tiveram contacto sobre "sexualidade"?	4.1- Se sim, onde?	4- Indica a(s) pessoa(s) com quem falou mais frequentemente sobre sexualidade?	5- Já realizou atividade sexual (com envolvimento oral, vaginal ou anal)?	6- Use e procure(m) em todo o tipo de relações sexuais (oral, vaginal, anal).	7- São exemplos de caracteres sociais masculinos o comportamento de pedir nas ruas e regalar pública, voz grossa, desrespeitamento aos pais e a mãe.	8- São exemplos de caracteres sociais femininos o aparecimento de pelos nas axilas e região púbica, desrespeitamento das mães, início do período menstrual.	9- A menstruação é um comportamento normal de descurtar do próprio corpo.	10 - A ovulação corresponde à produção do óvulo.	11- A fecundação consiste na fusão do óvulo com o espermatozóide formando-se o ovo ou zigoto.	12- Se a ovulação ocorrer até dois dias antes ou após uma relação sexual desprotegida, pode ocorrer uma gravidez.	13- Se uma relação sexual desprotegida ocorrer três dias antes da ovulação pode acontecer uma gravidez.	14- A contraceção corresponde à expulsão do coito com não foi fertilizado.	
1- Feminino		1- Sim	1- Na escola	1- Não falo com ninguém	1- Sim	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V
2- Masculino		2- Não	2- No Centro de Saúde	2- Pai / Mãe	2- Não	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F
			3- No Centro de Atendimento a Jovens (CAJ)	3-irmão /irmã		3- NS	3- NS	3- NS	3- NS	3- NS	3- NS	3- NS	3- NS	3- NS	3- NS
			4- Outro familiar	4- Outro familiar											
			5- Outro	5- Amigo (s)											
				6- Namorado											
				7- Professor											
				8- Profissional de Saúde											

15- O ciclo menstrual é igual em todas as mulheres.	16- O período fértil corresponde ao período em que a ovulação pode ser fecundada pela espermatozóide.	17- Existem diferentes tipos de métodos contraceptivos.	18- O preservativo é um exemplo de um método barreira.	19- A pilula é um exemplo de um método hormonal.	20- A pilula de dia seguinte pode ser usada como contraceção regular, desde que prevista pela médica.	21- A pilula de dia seguinte pode ser tomada até cinco dias após uma relação sexual desprotegida.	22- Existem vários métodos contraceptivos entre os quais:	23- Um Paraglutina é uma mulher pode evitar a gravidez através da interrupção voluntária da gravidez (IVG) até às 22 semanas.	24- Exemplos de efeitos de uma IVG no organismo da mulher podem ser: hemorragias, febre, diarreia, náusea, dor abdominal.	25- Uma infeção sexualmente transmissível (IST) é uma infeção contagiosa cuja transmissão é por via oral.	26- São exemplos de IST: Hepatite B, Vírus do Papiloma Humano, sífilis e VIH.	27- O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) pode transmitir-se através dos fluidos sexuais, do contacto direto com sangue e através da amamentação.	28- O coito interrompido (coitar) é a prática de retirar o pénis da vagina antes da ejaculação e um método contraceptivo eficaz.	29- O preservativo é o único método que protege contra as IST.
1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V
2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F
3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS

30- O sentimento é construído e duradouro ao longo do tempo.	31- As emoções manifestam-se através da expressão corporal e facial, como o choro e o riso, por exemplo.	32- Amor e amizade são emoções e atitudes e incluem não sentimentos.	33- Existem hormonas que contribuem para as alterações de humor e das emoções.	34- A gravidez na adolescência pode condicionar as relações sexuais dos adolescentes.	35- Uma relação abusiva consiste num ato de violência, potencial ou construído, cometido por um(a) indivíduo(a) perante o(a) outro(a), numa relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder na relação.	36- São sinais de violência no namoro: controlar a liberdade, agredir fisicamente, controlar a forma de vestir e humilhar publicamente o(a) parceiro(a).	37- A identidade de género consiste no modo como cada um de nós se vê, ser tratado ou ser mulher.	38- O papel de género corresponde ao conjunto de regras socialmente definidas para o género masculino ou feminino: forma de vestir, comportamentos, papéis, formas de se relacionar.	39- A orientação sexual diz respeito à preferência por quem nos sentimos atraídos física e sexualmente.	40- Existem trabalhos e tarefas que são para homens e outros que são para mulheres.	41- A sexualidade é um conceito abrangente e complexo que envolve as dimensões biológica, psicológica, sociocultural e ética.	42- A definição de sexualidade consiste na relação sexual entre duas pessoas.	43- Uma pessoa gosta de outro pessoa de mesmo sexo é normal.	44- É normal um rapaz querer ser bailarino.
1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V
2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F
3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS

45- Uma pessoa quer mudar de sexo é sinal de perturbação mental.	46- Os preservativos têm data de validade.	47- O preservativo deve ser colocado antes do início da relação sexual, com o pénis ereto.	48- O reservatório deve ser apertado durante a colocação para não ganhar ar.	49- O preservativo deve ser retirado ainda com o pénis ereto.	50- No final da relação, após ser retirado, o preservativo deve ser colocado no lixo comum.	51- Na primeira relação sexual, não há risco de engravidar ou contrair uma IST.	52- Quando a relação de namoro é estável e há confiança posso ter relações sexuais sem preservativo.	1- Crenças sobre violência no namoro	2- Crenças sobre papéis de género
1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1-V	1- Presentes	1- Presentes
2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2-F	2- Ausentes	2- Ausentes
3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS	3-NS		





## Apêndice 8: Priorização Estudantes

## PRIORIZAÇÃO ESTUDANTES

### **CRITÉRIOS** (Melo, 2020):

Tabela 1- proposta de ponderação nos critérios Magnitude, Transcendência e Vulnerabilidade		
<b>Magnitude:</b>	<b>Transcendência</b>	<b>Vulnerabilidade</b>
De 0 a 50% - 0 De 50 % a 65%- 1 De 65% a 75%- 2 Acima de 75%- 3	A intervenção no diagnóstico não influencia a melhoria dos outros problemas- 0  A intervenção no diagnóstico influencia pouco a melhoria dos outros problemas- 1  A intervenção no diagnóstico influencia a melhoria dos outros problemas- 2  A intervenção no diagnóstico influencia muito a melhoria dos outros problemas- 3	A melhoria do diagnóstico não depende da nossa intervenção – 0  A melhoria do diagnóstico depende pouco da nossa intervenção – 1  A melhoria do diagnóstico depende da nossa intervenção – 2  A melhoria do diagnóstico depende muito da nossa intervenção – 3

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>MAGNITUDE</b>	<b>TRANSCENDÊNCIA</b>	<b>VULNERABILIDADE</b>	<b>SCORE</b>
Conhecimento sobre conceito de sexualidade não demonstrado em 60%	1	3	3	7
Conhecimento sobre reprodução não demonstrado em 76%	3	3	3	9
Conhecimento sobre métodos contraceptivos não demonstrado em 60%	1	3	3	7
Conhecimento sobre gravidez não demonstrado em 40%	0	3	3	6
Conhecimento sobre IST não demonstrado em 68%	2	3	3	8
Conhecimento sobre emoções e sentimentos não demonstrado em 39%	0	3	3	6
Conhecimento sobre consequências de uma gravidez na adolescência não demonstrado em 10%	0	3	3	6
Conhecimento sobre violência no namoro não	0	3	3	6

demonstrado em 20%				
Conhecimento sobre papel de gênero não demonstrado em 54%	1	3	3	7
Crenças sobre identidade sexual comprometidas em 67%	2	1	1	4
Crenças face à vulnerabilidade das IST ou gravidez comprometidas em 76%	3	1	2	6
Crenças sobre violência no namoro comprometidas em 11%	0	1	1	2
Crenças sobre papéis de gênero presentes em 39%	0	1	1	2
Crenças sobre orientação sexual comprometidas em 40%	0	1	1	2

## PRIORIZAÇÃO ESTUDANTES

Os Diagnósticos de Saúde que se destacaram através da priorização foram:

- Conhecimento sobre reprodução não demonstrado em 76%;
- Conhecimento sobre conceito de sexualidade não demonstrado em 60%;
- Conhecimento sobre papel de gênero não demonstrado em 54%

- Conhecimento sobre métodos contraceptivos não demonstrado em 60%
- Crenças face à vulnerabilidade das IST (infecções sexualmente transmissíveis) ou gravidez comprometidas em 76%;
- Conhecimento sobre IST não demonstrado em 68%;

Apêndice 9: Plano de sessão (2) para a sessão sobre a temática da reprodução, do conceito da sexualidade e do papel de género

## Plano da Sessão 2

**Local:** Escola

**Data:** 04/11/ 2019; 05/11/2019; 06/11/2019

**Projeto:** Líder de Mim

**Duração:** 60 minutos

**Tema:** Sexualidade e Afetos

**Formadores:** Enf<sup>a</sup> Raquel Pereira, Prof<sup>o</sup> Pedro Melo, Enf<sup>o</sup> Carlos Pinto

**Destinatários:** Turmas de 10<sup>o</sup> ano (VM6, Desp 6, T6 e A6)

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁTICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar o conhecimento sobre o conceito de sexualidade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definição de sexualidade;</li><li>• Conceito de sexualidade;</li><li>• Dimensões da sexualidade;</li></ul>	Demonstrativo-ativo-participativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor;</li><li>• Computador;</li><li>• Apresentação em PPT;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar o conhecimento sobre papel de género</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abordagem dos conceitos:<ul style="list-style-type: none"><li>- Identidade de género;</li><li>- Expressão / Papel de género;</li><li>- Sexo biológico;</li><li>- Orientação Sexual.</li></ul></li></ul>	Demonstrativo-ativo-participativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor;</li><li>• Computador;</li><li>• Apresentação em PPT;</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o conhecimento sobre reprodução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordagem da anatomia do órgão genital masculino e feminino;</li> </ul>	<p>Demonstrativo-ativo-participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor;</li> <li>• Computador;</li> <li>• Apresentação em PPT;</li> </ul>
--	--	--	--

Apêndice 10: Apresentação para a sessão sobre a temática da reprodução, do conceito da sexualidade e do papel de género



## Sexualidade

- A nossa identidade;
- As nossas crenças;
- As nossas emoções e sentimentos;
- A nossa biologia e corpo.

QUEM SOMOS

COMO SOMOS

- O nosso papel;
- A nossa comunicação;

SEXUALIDADE

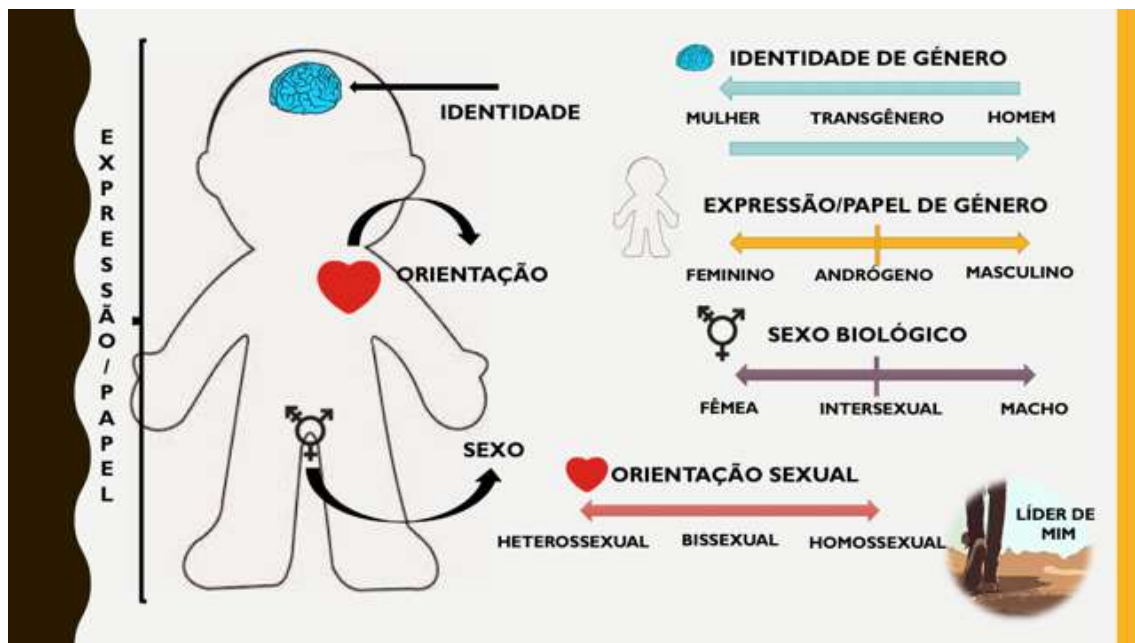
Uma energia que nos motiva a Ser...

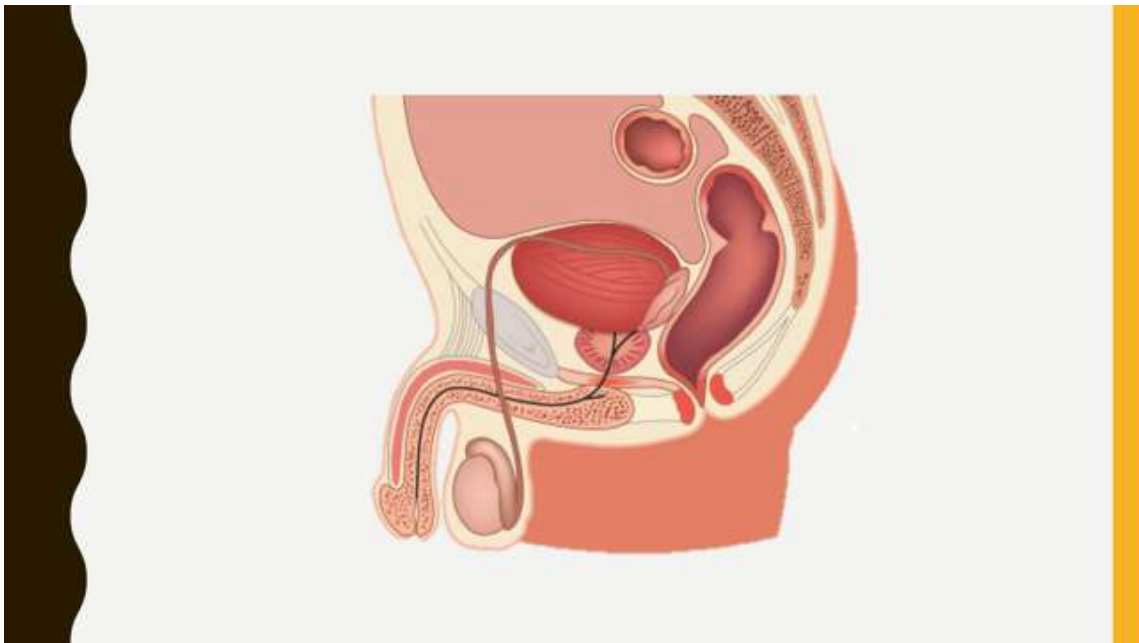
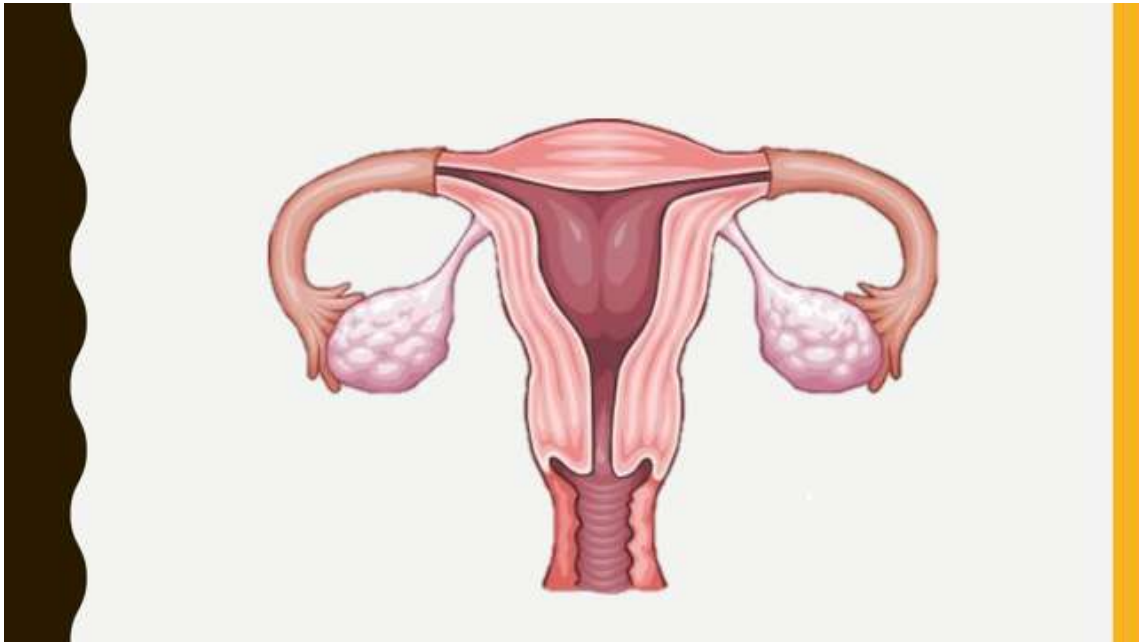
- A nossa orientação sexual;
- Os nossos(as) amigos (as) ;
- Os nossos (as) namorados (as);
- A nossa família;

COM QUEM SOMOS

O QUE QUEREMOS SER

- O nosso projeto de vida;
- As nossas decisões.







Apêndice 11: Plano de sessão (3) para a sessão sobre a temática de IST e métodos contraceptivos

## Plano da Sessão 3

**Local:** Escola

**Data:** 04/11/ 2019; 05/11/2019; 06/11/2019

**Projeto:** Líder de Mim

**Duração:** 60 minutos

**Tema:** Sexualidade e Afetos

**Formadores:** Enf<sup>a</sup> Raquel Pereira, Prof<sup>o</sup> Pedro Melo, Enf<sup>o</sup> Carlos Pinto

**Destinatários:** Turmas de 10<sup>o</sup> ano (VM6, Desp 6, T6 e A6)

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁTICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar o conhecimento sobre o infeções sexualmente transmissíveis (IST)</li><li>• Melhorar as crenças sobre a sustentabilidade à infeção</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definição de IST;</li><li>• Vias de transmissão;</li><li>• Tipos de IST;</li><li>• Suscetibilidade à infeção;</li><li>• Desmistificação de crenças;</li></ul>	Demonstrativo- ativo- participativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor;</li><li>• Computador;</li><li>• Apresentação em PPT;</li><li>• Copos de plástico transparente;</li><li>• 1 garrafa de água;</li><li>• Garrafa com água de couve roxa cozida;</li><li>• Bicarbonato de sódio;</li><li>• Seringa de 10cc;</li></ul>




<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar o conhecimento sobre métodos contraceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como escolher o método adequado;</li> <li>• Tipos e características de métodos contraceptivos;</li> </ul>	<p>Demonstrativo-ativo-participativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor;</li> <li>• Computador;</li> <li>• Apresentação em PPT;</li> <li>• Caixa dos contraceptivos (tipos);</li> </ul>
--	--	--	---

Apêndice 12: Apresentação para a sessão sobre a temática de IST e métodos contraceptivos



## IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Clamídia;
- VIH / SIDA;
- Vírus do Papiloma Humano - HPV;
- Gonorreia;
- Hepatite B;
- Sífilis;
- Herpes Genital.



## VIAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL

Vias

Relações Sexuais Vaginais

Relações Sexuais Anais

Relações Sexuais Orais

Diálogo e Confiança!

Sempre que se inicia uma nova relação é importante falar com a parceira/o sobre as relações anteriores, de modo a prevenir os riscos de contrair uma IST.



Curiosidade:

Quando não estão em contato com o corpo, a maior parte dos agentes infecciosos responsáveis pelas IST morre rapidamente.

## IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Clamidia**



**O que é e o que provoca?**

- É uma infecção do tipo bacteriano que pode afetar o pênis, a vagina, o colo do útero, o ânus, a uretra, a garganta ou os olhos. **É a IST mais comum.**

**Como se transmite**

- A infecção transmite-se por via sexual.

**Sintomas:**

**MULHER**

- dor pélvica
- corrimento vaginal
- dor durante a relação sexual ou ao urinar
- hemorragia entre as menstruações poderá existir corrimento purulento (amarelo e espesso).



**HOMEM**

- ardor ou dor ao urinar
- pus ou corrimento proveniente do pênis
- inchaço nos testículos ou no ânus.





## IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**VIH / SIDA**



**Onde se encontra?**

- O VIH encontra-se principalmente no **sangue**, no **sémen** e nos **fluidos vaginais** das pessoas infectadas.

**Como se transmite?**

- A transmissão do vírus só pode ocorrer se estes **fluidos corporais** entrarem **diretamente em contato** com o corpo de outra pessoa, pela **via sexual e/ou sanguínea**.
- Pode transmitir-se na gravidez, da


**Como NÃO se transmite?**

- Comportamentos sociais, como abraçar, beijar, apertar a mão ou beber pelo mesmo copo que uma pessoa infectada pelo VIH, não constituem riscos de transmissão.



## IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**- Vírus do Papiloma Humano – HPV**



**O que provoca?**


- Alguns tipos afetam a pele e causam verrugas, outros tipos afetam o aparelho genital, causando condilomas (também chamados verrugas genitais).
- Se o sistema imunitário está mais vulnerável pode tornar-se uma infecção persistente e causar **cancro do colo do útero**.

**Que fatores aumentam o risco?**

- Relações sexuais muito precoces e não protegidas, tabagismo e número elevado de parceiros.

**Existem vacinas?**

- Em Portugal existem vacinas gratuitas que previnem a infecção por alguns tipos de HPV, para raparigas e rapazes (desde este ano).



## IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Gonorreia**



**Como se transmite**

- A infecção transmite-se por via sexual.


**O que é e o que provoca?**

É uma infecção do tipo bacteriano que pode afetar o pênis, a vagina, o colo do útero, o ânus, a uretra, ou a garganta

**Sintomas:**

**MULHER**

- dor pélvica
- hemorragia
- febre
- penetração dolorosa
- ardor ao urinar
- inflamação da vulva
- vómitos e mal-estar geral
- corrimento vaginal purulento
- urinar mais vezes e de forma mais frequente do que o habitual



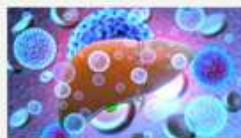
**HOMEM**

- ardor ou dor ao urinar
- pus ou corrimento proveniente do pênis
- dor nos testículos.





## Hepatite B



## IST- INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### O que é e o que provoca?

- É uma **infecção viral** que **ataca o fígado** e pode causar doença aguda ou crónica.

### Existem vacinas?

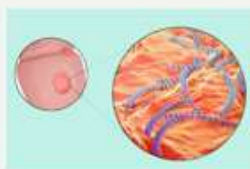
- Em Portugal **existem vacinas gratuitas** tomadas logo desde que se nasce.

### Como se transmite?

- O Vírus da Hepatite B (VHB) é **extremamente contagioso**;
- Relações sexuais sem preservativo** (Seja de que tipo de relação for);
- Partilha de seringas/ manuseamento de agulhas infetadas**;
- Partilha de objetos pessoais** como **escovas de dentes** ou **lâminas de barbear**.



## Sífilis



## IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### O que é e o que provoca?

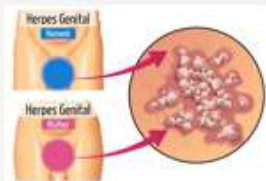
- É uma **infecção** sexualmente transmissível causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*.
- Pode manter-se **assintomática** durante um tempo considerável.
- caracteriza-se por uma **úlcer**a (ferida) **indolor** no ponto de exposição da bactéria e pode aparecer nos **genitais**, na **uretra**, no **ânus** e no **colo do útero**, bem como nos **lábios** e na **boca**.

### Como se transmite?

- Relações sexuais** (seja quais forem) **não protegidas!**



## Herpes Genital



# IST – INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### O que é e o que provoca?

- É uma infecção que pode ser causada por dois tipos de vírus: o vírus **herpes simplex do tipo 1** (que causa lesões na **mucosa oral**) e o vírus **herpes simplex do tipo 2** (que causa **lesões nos genitais e anus**).

### Como se transmite?

- Relações sexuais (seja quais forem) não protegidas!
- No caso do herpes genital (tipo 2) a transmissão ocorre através do contato com lesões ou secreções das zonas genitais afetadas, e tem um período de incubação de 3 a 7 dias.



## SEREMOS MUITO VULNERÁVEIS ÀS IST?





**SOMOS VULNERÁVEIS MAS TAMBÉM SOMOS  
IMPLACÁVEIS NA PROTEÇÃO SE ASSIM O  
QUISERMOS!**



# **MÉTODOS CONTRACETIVOS**

**LÍDER DE MIM**

## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### COMO ESCOLHER?



A escolha de um método contraceptivo deve ser uma **decisão voluntária e esclarecida** sobre a segurança, a eficácia, os custos, os efeitos secundários e reversibilidade dos métodos disponíveis.

Apenas um **Profissional de Saúde** pode aconselhar o método mais adequado para cada pessoa!

A maior parte dos métodos pode ser adquirida gratuitamente!



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

Hormonais

Barreira

Cirúrgicos

Naturais



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

VAMOS FALAR UM POUCO DE CADA UM DELES  
PARA QUE POSSAM ESCOLHER COM  
INFORMAÇÃO ADEQUADA!



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

- Pilula – Contraceção hormonal oral;



- A pilula é um **método contraceptivo muito eficaz**. **Se tomada corretamente**, a pilula apresenta um elevado grau de eficácia (**99%**).
- Cada comprimido contém hormonas sintéticas semelhantes às que são produzidas pelos ovários das mulheres:
  - O estrogénio;
  - A progesterona.



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

- Preservativos – Feminino (interno) e Masculino (externo);



> ÚNICO MÉTODO QUE PROTEGE DAS IST'S



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

○ PRESERVATIVO MASCULINO:



- **Atua como barreira**, impedindo que os espermatozoides (células reprodutoras masculinas) entrem na vagina e atinjam o óvulo (célula reprodutora feminina), fecundando-o e dando origem a uma gravidez.
- Protege assim também das IST por evitar contacto com os fluidos sexuais!

É PRECISO TER VÁRIOS CUIDADOS PARA O USAR ADEQUADAMENTE!



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### PRESERVATIVO FEMININO:



- É colocado no interior da vagina, pode ser inserido até 8h antes da relação sexual;
- Depois da ejaculação, o preservativo retém o esperma, prevenindo o contato com colo do útero, evitando a gravidez e protegendo das IST.



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### - Dispositivo Intrauterino e Sistema Intrauterino (DIU e SIU);



- É um pequeno dispositivo, normalmente em forma de "T", que é introduzido na cavidade uterina, por um profissional de saúde.
- Normalmente é hormonal e é conhecido por Sistema Intrauterino (SIU). A hormona que contém é um progestativo semelhante à progesterona produzida pelo ovário.
- Também pode não hormonal (menos comum) e é conhecido por Dispositivo Intrauterino (DIU), contendo cobre em quantidade muito reduzida.
- É muito eficaz e reversível. É uma forma de contraceção de longa duração (3 a 5 anos).



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### - Implante subcutâneo;



- O Implante é um **método contraceptivo hormonal de longa duração (3 anos)**. Não contém estrogénios, sendo composto apenas por um progestativo (hormona semelhante à progesterona).
- Trata-se de um procedimento simples em que apenas é necessário o uso de uma anestesia local. A sua colocação e remoção deve ser feita também por um profissional de saúde.

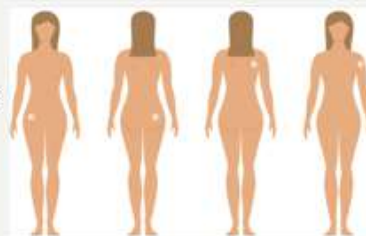


## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### - Adesivo transdérmico;



- O adesivo transdérmico é um **método contraceptivo hormonal de uso semanal**. É constituído por hormonas (estrogénio e progestagénio) que são libertadas diariamente através da pele para a corrente sanguínea.
- Pode ser colocado em vários pontos sobre a pele:



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### Anel Vaginal



- Consiste num **anel** de textura suave, transparente e flexível com cerca de 5 cm de diâmetro, **que se insere na vagina uma vez por mês.**
- É um contraceptivo hormonal combinado (estrogénios e progestagénio) que vai libertando estas hormonas de forma regular, para a corrente sanguínea.
- É um método para mulheres que desejam uma contraceção hormonal combinada e não toleram ou não querem os contraceptivos orais.



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### - Contraceção de emergência;

### - Pílula do dia seguinte



- A contraceção de emergência (CE) é um método para prevenir a gravidez, que pode ser utilizado até 120 horas (5 dias) após relações sexuais consideradas desprotegidas (DEPENDENDO DA PÍLULA).

### Quanto mais cedo for tomada mais eficaz se garante!

- Poderão não existir efeitos secundários, mas os mais comuns são:
  - Náuseas;
  - Vômitos;
  - Hemorragias irregulares;
  - Tensão mamária, dores de cabeça, sensação de cansaço.

**A pílula do dia seguinte não é um contraceptivo de uso regular!**





## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### - Métodos cirúrgicos definitivos;



- São formas de contraceção permanentes e definitivas, pelo que devem ser escolhidas apenas quando se está seguro que não se quer ter mais filhos.

### - Laqueação de trompas;

- Consiste na interrupção das trompas, impedindo, por isso, a fecundação do óvulo pelos espermatozoides e, portanto, a gravidez.



### - Vasectomia;

- Consiste na interrupção do canal deferente, que "leva" os espermatozoides dos testículos para o pênis.



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### - Métodos Naturais

- **Abstinência periódica** resulta do autocontrolo dos níveis de fertilidade do ciclo menstrual da mulher.



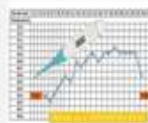
### - Método do calendário;

- Permite calcular o período fértil através da contagem dos dias de duração de um ciclo menstrual;



### - Método da temperatura basal;

- O período fértil é calculado pela medição da temperatura, tendo como fundamento o aumento da temperatura basal (pelo menos 0,5°C) após a ovulação.



### - Método do muco cervical;

- Consiste na observação das características do muco cervical, que mudam consoante o grau de fertilidade.



- O Coito Interrompido **NÃO É UM MÉTODO CONTRACETIVO**;







Apêndice 13: Plano de sessão (4) para a sessão com comunidade escolar

## Plano da Sessão 4

**Local:** Escola

**Projeto:** Líder de Mim

**Duração:** 60 minutos

**Tema:** Sexualidade e Afetos

**Formadores:** Enf<sup>a</sup> Raquel Pereira, Prof<sup>o</sup> Pedro Melo, Enf<sup>o</sup> Carlos Pinto

**Destinatários:** Comunidade Escolar

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁTICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar o conhecimento sobre sexualidade e afetos;</li><li>• Melhorar a participação comunitária, criando uma estrutura organizativa para a promoção da saúde no âmbito da sexualidade e afetos (por</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação do processo desenvolvido com os estudantes;</li><li>• Conceito de sexualidade e afetos e promoção da saúde em meio escolar;</li><li>• Estratégias de comunicação com os estudantes sobre as temáticas trabalhadas,</li></ul>	<p>Demonstrativo-ativo- participativo</p> <p>Interrogativo – diálogo interrogado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projetor;</li><li>• Computador;</li><li>• Apresentação em PPT;</li></ul>

exemplo, uma comissão);	pela família e pela escola		
-------------------------	----------------------------	--	--

## Apêndice 14: Questionário Estudantes 2

**PROJETO, com a temática: “Sexualidade e Afetos”**

Considero-me informado sobre este questionário e aceito responder (colocar X).

01. Sexo: Feminino \_\_\_ Masculino \_\_\_

02. Idade: \_\_\_ anos

04. Já iniciaste atividade sexual (que envolva sexo oral, vaginal ou anal)?

Sim \_\_\_

Não \_\_\_ (passa para a pergunta 6)

**GRUPO I: V / F / NS**

05. Uso o preservativo em todo o tipo de relações sexuais (orais, vaginais, anais). \_\_\_\_\_

06. São exemplos de caracteres sexuais masculinos o aparecimento de pelos nas axilas e região púbica, voz grossa, desenvolvimento dos testículos e pénis. \_\_\_\_\_

07. São exemplos de caracteres sexuais femininos o aparecimento de pelos nas axilas e região púbica, desenvolvimento das mamas, início do período menstrual. \_\_\_\_\_

08. A masturbação é um comportamento normal de descoberta do próprio corpo. \_\_\_\_\_

09. A ovulação corresponde à produção do óvulo. \_\_\_\_\_

010. A fecundação consiste na fusão do óvulo com o espermatozoide, formando-se o ovo ou zigoto. \_\_\_\_\_

011. Se a ovulação ocorrer até dois dias antes ou após uma relação sexual desprotegida, pode ocorrer uma gravidez. \_\_\_\_\_

012. Se uma relação sexual desprotegida ocorrer três dias antes da ovulação pode acontecer uma gravidez. \_\_\_\_\_

013. A menstruação corresponde à expulsão do óvulo que não foi fertilizado. \_\_\_\_\_

014. O ciclo menstrual é igual em todas as mulheres. \_\_\_\_\_

015. O período fértil corresponde ao período em que o óvulo pode ser fecundado pelo espermatozoide. \_\_\_\_\_

016. Existem diferentes tipos de métodos contraceptivos. \_\_\_\_\_

017. O preservativo é um exemplo de um método barreira. \_\_\_\_\_

018. A pílula é um exemplo de um método hormonal. \_\_\_\_\_

019. A pílula do dia seguinte pode ser usada como contraceção regular, desde que prescrita pelo médico. \_\_\_\_\_

020. A pílula do dia seguinte pode ser tomada até cinco dias após uma relação sexual desprotegida. \_\_\_\_\_

021. Uma infeção sexualmente transmissível (IST) é uma infeção contagiosa cuja transmissão é por via anal. \_\_\_\_\_

022. São exemplos de IST: hepatite B, Vírus do Papiloma Humano, sífilis e VIH. \_\_\_\_\_

023. O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) pode transmitir-se através dos fluidos sexuais, do contacto direto com sangue e através da amamentação. \_\_\_\_\_

024. O coito interrompido (retirar o pénis da vagina antes da ejaculação) é um método contraceptivo eficaz. \_\_\_\_\_



025. O preservativo é o único método que protege contra as IST. \_\_\_\_\_
026. A identidade de género consiste no modo como cada um de nós se vê: ser homem ou ser mulher. \_\_\_\_\_
027. O papel de género corresponde ao conjunto de regras socialmente definidas para o género masculino ou feminino: forma de vestir, comportamento, pensamentos, forma de se relacionar. \_\_\_\_\_
028. A orientação sexual diz respeito a por quem nos sentimos atraídos afetiva e sexualmente. \_\_\_\_\_
029. Existem trabalhos e tarefas que são para homens e outros que são para mulheres. \_\_\_\_\_
030. A sexualidade é um conceito abrangente e complexo que envolve as dimensões biológica, psicológica, sociocultural e ética. \_\_\_\_\_
031. A definição de sexualidade consiste na relação sexual entre duas pessoas. \_\_\_\_\_
032. Uma pessoa gostar de outra pessoa do mesmo sexo é normal. \_\_\_\_\_
033. É normal um rapaz querer ser bailarino. \_\_\_\_\_
034. Uma pessoa querer mudar de sexo é sinal de perturbação mental. \_\_\_\_\_
035. Os preservativos têm data de validade. \_\_\_\_\_
036. O preservativo deve ser colocado antes do início da relação sexual, com o pénis ereto. \_\_\_\_\_
037. O reservatório deve ser apertado durante a colocação para não ganhar ar. \_\_\_\_\_
038. O preservativo deve ser retirado ainda com o pénis ereto. \_\_\_\_\_
039. No final da relação, após ser retirado, o preservativo deve ser colocado no lixo comum. \_\_\_\_\_
040. Na primeira relação sexual, não há risco de engravidar ou contrair uma IST. \_\_\_\_\_
041. Quando a relação de namoro é estável e há confiança posso ter relações sexuais sem preservativo. \_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA TUA PARTICIPAÇÃO!**