



Instituto Politécnico de Santarém

Escola Superior de Saúde de Santarém

Instituto Politécnico de Santarém
2012

EMPOWERMENT DOS ADOLESCENTES NUMA
SEXUALIDADE SAUDÁVEL E RESPONSÁVEL

Ana Teresa Henriques da
Silva_Apolinário

EMPOWERMENT DOS ADOLESCENTES NUMA SEXUALIDADE SAUDÁVEL E RESPONSÁVEL

Relatório de estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre
na Especialidade de Enfermagem Comunitária

**Ana Teresa Henriques da
Silva Apolinário**

Orientadora:

Professora Coordenadora Isabel Barroso

Coorientadora:

Professora Adjunta Ana Spínola

2012, Novembro

AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Orientadora Isabel Barroso e à Senhora Professora Coorientadora Ana Spínola pela orientação, compreensão, disponibilidade na realização deste relatório.

Às Senhoras Enfermeiras Especialistas Isilda Cordeiro e Maria Carla Sousa, da Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche, pelo apoio, disponibilidade e acompanhamento tutorial neste percurso formativo.

À Direção da Escola Profissional de Coruche, aos professores e restantes funcionários da Escola pela disponibilidade e colaboração em todas as atividades realizadas.

Aos adolescentes envolvidos em todo o processo, pela sua colaboração, motivação e espírito criativo.

Aos colegas de mestrados pelo companheirismo e a entreaajuda.

A todos o meu BEM HAJAM!

Dedico este trabalho á minha filha Laura que nasceu durante este percurso formativo, ao meu marido Hugo e aos meus pais Fernando e Maria Adelaide pelo apoio e carinho, principalmente ao meu pai que infelizmente já não pode assistir ao final desta caminhada.

RESUMO

O relatório que se apresenta, descreve o estágio realizado, no âmbito do curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária, na opção da realização de um estágio profissional, cujo título é o *empowerment* dos adolescentes numa sexualidade saudável e responsável,

A sua estrutura pretende dar visibilidade à intervenção de enfermagem comunitária desenvolvida na unidade de cuidados na comunidade de Coruche para a aquisição de competências de enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

Descreve as oportunidades de aprendizagem, que favoreceram o desenvolvimento de competências no âmbito do planeamento em saúde, através da implementação de um projeto de intervenção de saúde comunitária num grupo de adolescentes que frequentavam o ensino profissional na escola profissional de Coruche. Prioriza a área da educação sexual como um determinante em saúde, desenvolve a promoção do *empowerment* dos adolescentes para uma sexualidade saudável e responsável, através de intervenções de enfermagem, utilizando metodologias dinâmicas centradas no adolescente e no grupo.

O enquadramento teórico e metodológico utilizado teve por base o modelo ecológico de Bronfenbrenner, e o modelo de enfermagem de Betty Neuman.

Para enquadrar a prática clínica de enfermagem desenvolvida na evidência mais atual, recorreu-se à metodologia científica da revisão sistemática da literatura, para assim permitir e potenciar o desenvolvimento do *empowerment* dos adolescentes para uma sexualidade saudável e responsável.

A análise dos artigos selecionados revelou que a educação sexual só é eficaz se os técnicos utilizarem estratégias inovadoras e dinâmicas, permitindo assim o desenvolvimento do pensamento crítico do adolescente, levando-o a escolher o comportamento mais seguro e responsável. Os programas educativos nesta área devem contemplar sempre a família e o ambiente sócio-cultural em que o adolescente está inserido, mas para serem eficazes devem respeitar as seguintes etapas: levantamento das necessidades de formação, planeamento, execução e avaliação.

Palavras – chave: intervenções de enfermagem de saúde comunitária; enfermagem; adolescente; *empowerment*; educação para a saúde; saúde sexual; escola.

ABSTRACT

The report shows that, describes the stage performed under the Master course in Community Health Nursing, the option of conducting a traineeship whose title is the empowerment of adolescent sexuality in a healthy and responsible

The structure aims to give visibility to the intervention of community nursing care unit developed in Coruche community to acquire skills of nurse specialist in community nursing and public health.

Describes learning opportunities, which favored the development of skills within the health planning, through implementation of a project of community health intervention in a group of adolescents attending vocational school professional Coruche. Prioritizes the area of sex education as a determinant in health, develops promoting empowerment of teens to healthy sexuality and responsible, through nursing interventions using dynamic methodologies focused on teen and the group.

The theoretical and methodological framework used was based on the ecological model of Bronfenbrenner and nursing model of Betty Neuman.

To frame the clinical practice of nursing developed in the most current evidence, appealed to the scientific methodology of the systematic literature review, thus enabling the development and enhance the empowerment of teens to healthy sexuality and responsible.

The analysis of the selected articles revealed that sex education is only effective if the technicians use innovative strategies and dynamic, allowing the development of critical thinking teenager, leading him to choose the most safe and responsible behavior. Educational programs in this area should always include the family and socio-cultural environment in which the adolescent is inserted, but to be effective must comply with the following steps: training needs assessment, planning, implementation and evaluation.

Keywords: nursing interventions community health, nursing; teenager; empowerment, health education, sexual health; school.

ÍNDICE

0 – INTRODUÇÃO	10
1 – ENFERMAGEM NA COMUNIDADE – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR.	15
1.1- O DIAGNÓSTICO.....	15
1.2- A INTERVENÇÃO.....	25
1.3- AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.	32
2 – EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.	39
2.1- MÉTODO DE PESQUISA.....	39
2.2- PROTOCOLO DE PESQUISA.	40
2.3- ANÁLISE DOS ARTIGOS.....	41
3 - A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA NA EDUCAÇÃO SEXUAL AOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS.	47
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES.	51
5 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	53
ANEXOS.	
Anexo I – Projeto de Intervenção – Educação Sexual em Meio Escolar	57
Anexo II – Questionário de Avaliação em Educação para a Sexualidade.....	92
Anexo III – Autorização da autora para a aplicação do questionário	98
Anexo IV – Caracterização da população-alvo do projeto educativo implementado na escola profissional de Coruche	100
Anexo V – O nível de importância atribuído aos temas/assuntos abordados em educação sexual.....	102
Anexo VI – Atitudes e comportamentos no domínio da sexualidade humana segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos deste grupo de adolescentes.....	107

Anexo VII – Resultados do questionário de Avaliação em Educação para a Sexualidade.....	129
Anexo VIII – Mapa dos resultados obtidos na pesquisa.....	131
Anexo IX – Quadro síntese dos artigos selecionados.....	136

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO Nº 1 – Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.....	40
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA Nº 1 – Apresentação da Pergunta PICO.....	39
--	----

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DGS – Direção Geral de Saúde

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSJ – Programa Nacional de Saúde dos Jovens

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNS – Plano nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

0-INTRODUÇÃO

O Mestrado em Enfermagem Comunitária tem como finalidade promover o desenvolvimento pessoal e profissional na área da especialização do conhecimento em enfermagem numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida, através da autoformação e flexibilidade da prática, permitindo assim a aquisição de competências na área da especialização em enfermagem comunitária, numa perspetiva de enfermagem avançada.

Assim, e de acordo com o artigo 4º do despacho nº 38 de 23 de Fevereiro de 2011, o estágio e o respectivo relatório são um trabalho de descrição e de reflexão fundamentado sobre as atividades desenvolvidas no âmbito de um estágio profissional numa entidade/instituição aprovada para o efeito.

Este relatório é uma reflexão crítica da implementação do projeto de intervenção de enfermagem de saúde comunitária na área da educação sexual a adolescentes em ambiente escolar realizado no estágio profissional no âmbito do Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária.

O estágio profissional tem como objetivos: aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária, desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária em contexto transdisciplinar e criticar os resultados de intervenção de enfermagem, no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária.

Tendo em conta estes objetivos do estágio, foi implementado o projeto de intervenção na Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche (Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria II), durante 15 semanas, no período de 29 de Novembro a 16 de Abril de 2011, na área da educação sexual para adolescentes em ambiente escolar.

O relatório emerge da necessidade de realizar uma descrição reflexiva das atividades desenvolvidas, fundamentando a singularidade das situações de cuidar e a susceptibilidade de mudança com recurso à revisão sistemática, inventariar os recursos

necessários à ação de enfermagem baseada na evidência e fundamentar as competências desenvolvidas, no sentido de uma enfermagem avançada inventariando a sua natureza.

“Nesta perspectiva, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, fruto do seu conhecimento e experiência clínica, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde.” ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE,2010).

A intervenção realizada na área da educação sexual em meio escolar pretende promover o *empowerment* do adolescente a frequentar os cursos técnico-profissionais da escola profissional para uma sexualidade saudável e responsável. Para isso, foi feita a avaliação das necessidades em educação sexual e utilizadas metodologias dinâmicas centradas nos adolescentes, como o *brainstorming*, *role-play* e dinâmicas de grupo.

Nesta perspectiva desenvolveram-se reuniões com os professores como informantes-chave para a validação do projeto de intervenção e assim, torná-los parceiros na implementação do mesmo.

O *workshop* final realizado pelos alunos que foram alvo do projeto de intervenção permitiu fazer a avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos mesmos e ao mesmo tempo, transmitir esses conhecimentos aos restantes alunos da escola.

A educação sexual permite ao enfermeiro desenvolver todas as suas competências na área da especialidade de saúde comunitária e de saúde pública, permitindo assim, “participar na avaliação multicausal e nos processos de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “*empowerment*” das comunidades na consecução de projetos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania.” (OE,2010).

O foco da intervenção especializada em enfermagem de saúde comunitária na área da educação sexual não é apenas o indivíduo-adolescente mas todo o ambiente que o rodeia e influencia, assim, é essencial ter uma visão sistémica, através da utilização de modelos de intervenção do tipo sistémico, como o modelo ecológico de Bronfenbrenner, (1996) e o modelo de enfermagem Betty Neuman, (1995).

No modelo ecológico, a aprendizagem e o desenvolvimento são facilitados pela participação da pessoa em padrões progressivos, cada vez mais complexos, de atividade que fazem parte dos diferentes sistemas.

Assim, tendo o modelo de Betty Neuman como orientador da intervenção de enfermagem comunitária na área da educação sexual, o grupo de adolescentes foi considerado um sistema dinâmico em constante interação com os sistemas que o rodeiam, sujeito a influências e influenciando os sistemas que o rodeiam numa procura constante de equilíbrio, ou seja na procura das decisões mais acertadas na área da sexualidade para a diminuição dos riscos a que estão expostos.

A análise crítica e reflexiva de toda a intervenção implementada, as estratégias utilizadas, e o recurso à revisão sistemática da literatura, na procura da evidência científica resulta no relatório crítico apresentado. Pretende-se assim, demonstrar as aprendizagens efetuadas e o desenvolvimento das competências na área da especialidade, numa perspectiva de enfermagem avançada.

Neste sentido o relatório encontra-se estruturado da seguinte forma: o primeiro capítulo é a análise reflexiva do projeto de intervenção de enfermagem comunitária desenvolvido na comunidade, no segundo capítulo apresenta-se revisão sistemática da literatura de acordo com o protocolo, no terceiro capítulo evidenciam-se os resultados obtidos, e por último as considerações finais.

1 – ENFERMAGEM NA COMUNIDADE – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR.

Este relatório pretende ser uma reflexão sobre o que foi desenvolvido durante o estágio inserido na unidade curricular de estágio e relatório, tendo em conta as competências adquiridas no âmbito da Enfermagem Comunitária. Assim, é importante fazer uma contextualização do tema, tal como a descrição crítica das atividades de enfermagem realizadas no âmbito da educação para saúde aos adolescentes.

O estágio teve por sua vez como objetivos: analisar de situações de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária, desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e criticar os resultados dessa mesma intervenção no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária. Para isso foi implementando um projeto de intervenção na área da educação sexual (Anexo I), mobilizando conteúdos numa perspetiva de enfermagem avançada enquadrada na prática clínica baseada na evidência, com o recurso a metodologia científica.

Este estágio duração de 15 semanas, desde o dia 29 de Novembro 2010 até ao dia 16 de Abril de 2011 na Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Lezíria II.

A UCC é constituída por uma equipa multiprofissional, e é assim definida pelo artigo 11º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro como:

“ A Unidade Cuidados na Comunidade presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.” (DECRETO LEI nº 28/2008)

Estas são unidades que permitem ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública desenvolver todas as suas competências regulamentadas pela ordem dos enfermeiros, pois é uma unidade em que o alvo dos cuidados de enfermagem é a comunidade.

Esta intervenção teve lugar na área geográfica do concelho de Coruche. Este concelho ocupa uma área de 1120,2 km² sendo assim o concelho mais extenso do

distrito de Santarém e o 10º a nível nacional, constituído por 8 freguesias: Biscainho, Branca, Coruche, Couço, Fajarda, Santana do Mato, São José da Lamarosa e Vila Nova da Erra.

A carteira de serviços da UCC de Coruche foi desenhada de acordo com as orientações do Plano Nacional de Saúde e o diagnóstico de saúde da comunidade alvo dos cuidados desta unidade. Os programas inseridos nesta carteira de serviços por sua vez encontram-se integrados no plano de ação do ACES da Lezíria II com estreita interação com todas as unidades funcionais que prestam cuidados no concelho de Coruche. De entre os vários programas encontram-se o Programa Nacional de Saúde dos Jovens (PNSJ) e o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE).

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 define estratégias e orientações para obter ganhos em saúde sobre a forma de programas nacionais e com base em *Settings*, e de acordo com o mesmo “os adolescentes são grupos de intervenção prioritária, no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (IST)...”, PLANO NACIONAL DE SAÚDE (PNS, 2004).

Assim é de todo pertinente intervir no grupo de adolescentes que frequentavam a escola profissional no concelho de Coruche, na área da saúde sexual e reprodutiva, pois a implementação deste projeto “...passa por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, em colaboração com os múltiplos sectores que contribuem para a saúde.” DIRECÇÃO GERAL SAÚDE (DGS, 2007).

Tendo em conta o conceito de promoção da saúde da OMS (1986), que passa pela capacitação de pessoas e comunidades para a alteração de comportamentos de risco em benefício da sua qualidade de vida e os múltiplos factores que condicionam a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, é de extrema importância interpretar os fenómenos que condicionam estes comportamentos e definir intervenções que vão ao encontro das necessidades dos mesmos. Assim torna-se necessário que as intervenções sejam implementadas em rede com programas em contextos específicos frequentados pelos adolescentes.

Um dos contextos específicos onde os adolescentes passam mais tempo é o contexto escolar, e cabe à escola constituir-se um espaço seguro e saudável que facilite

a adopção de comportamentos mais saudáveis, ocupando assim uma posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente.

A saúde escolar passa pela promoção e o desenvolvimento de competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a sua qualidade de vida. “O Programa Nacional de Saúde Escolar ao intervir nos jardins-de-infância e nas escolas do ensino básico e secundário assume um papel ativo na gestão dos determinantes de saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar a interface com o sistema educativo para a sua implementação.” (DGS,2007) Um dos projetos prioritários de promoção de saúde do Programa Nacional de Saúde Escolar é a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (IST).

Assim a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis é também um dos projetos prioritários do programa de saúde escolar da UCC de Coruche, e para dar resposta a esta necessidade foi desenhado este projeto no âmbito da educação sexual, que decorreu na escola profissional, uma das escolas que constitui o parque escolar de Coruche no ano lectivo de 2010/2011. Para além da escola profissional, o parque escolar é constituído ainda por 16 estabelecimentos do pré-escolar, 18 estabelecimentos do 1º ciclo, 2 escolas do 2º e 3º ciclo e uma escola secundária.

A escola profissional é frequentada por 162 alunos distribuídos por diferentes cursos técnico-profissionais que frequentam o 10º, 11º e 12º ano. Esta intervenção teve como população-alvo os 61 alunos que frequentam o 10º ano de escolaridade dos cursos técnico-profissionais de técnico de gestão, de técnico de manutenção industrial/electromecânica e do curso de turismo.

1.1 – O DIAGNÓSTICO

A primeira etapa do planeamento em saúde é o diagnóstico de saúde do grupo ou comunidade, em que o enfermeiro especialista de saúde comunitária e de saúde pública pode demonstrar a sua capacidade de análise de situações de saúde/doença.

No processo de planeamento em saúde o primeiro passo é a elaboração do diagnóstico de situação, este diagnóstico deve corresponder às necessidades de saúde

das populações, a concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa ou atividades. (IMPERATORI; GERALDES,1982).

O diagnóstico de saúde é uma das etapas do planeamento em saúde, essencial para o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde sexual e reprodutiva, este deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico. Não se poderá nunca considerar uma etapa do processo de planeamento como inteiramente concluído, porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazê-la. (IMPERATORI; GERALDES,1982).

Durante a formação especializada o enfermeiro vai adquirir competências que lhe permitem participar numa avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão em problemas de saúde pública, planear e implementar programas e projetos de educação para a saúde numa comunidade ou num grupo.

Este projeto de intervenção na área da educação sexual teve como grupo-alvo os adolescentes que frequentam a escola profissional de Coruche. A adolescência situa-se numa etapa entre a infância e a fase adulta, onde o corpo sofre grandes alterações próprias do desenvolvimento humano. Estas alterações têm uma forte componente física, psicológica e social, e acontecem com o início da puberdade, que varia de indivíduo para indivíduo, pois é influenciada por diversos factores como por exemplo: genéticos e biológicos.

A definição do conceito de adolescência é pouco consensual e complexa “pode dizer-se que o seu início rondará os 11/12 anos, sendo que o seu final estará concluído quando o jovem já terá conseguido concretizar uma série de tarefas, ditas desenvolvimentais, que se expressam no plano intelectual, na socialização, na afectividade e na sexualidade.” (FERREIRA; NELAS, 2006)

Assim, “há que persistir, também no reforço nas atividades de educação nas áreas da sexualidade e reprodução, baseadas nas escolas e com o apoio dos serviços de saúde”. (PNS,2004)

Foi então criado um quadro legal para a implementação da educação sexual em todos os agrupamentos de escolas, esta temática terá um carácter obrigatório no projeto educativo das escolas, desde o pré-escolar até ao ensino secundário ou profissional.

O ensino profissional está também contemplado pela portaria nº 196-A/2010 de 09 de Abril no nº 2 do artigo 2º:

“No ensino profissional, a educação sexual integra--se igualmente na área da educação para a saúde, sendo atribuída ao diretor de escola a competência para, em concertação com o professor coordenador da área da educação para a saúde e os diretores de turma, definir quais os temas que devem ser abordados nas áreas curriculares disciplinares, sem prejuízo da atuação dos gabinetes de informação e apoio ao aluno previstos no artigo 10.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto.” (PORTARIA nº 196/2010).

Relativamente aos adolescentes pretende-se que desenvolvam competências que lhes permitam encontrar uma conduta sexual saudável e responsável que contribua para a sua realização pessoal, ao longo da vida.

Recentemente, a Lei nº 60/2009 de 06 de Agosto, estabeleceu o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, e no seguimento desta lei, foi publicada a portaria nº 196-A/2010 de 09 de Abril que regulamenta a educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico, do ensino secundário e profissional.

De acordo com os autores “Os dados objectivos acerca da prevalência de comportamentos sexuais de risco e a diversidade de factores envolvidos no desempenho de comportamentos sexuais seguros tornam da maior relevância a implementação de programas e campanhas de prevenção especificamente dirigidas á modificação de comportamentos e, no geral, á promoção da saúde sexual e reprodutiva.”. (MATOS; SAMPAIO, 2009).

Estes programas de promoção têm como população-alvo os adolescentes, independentemente do género e inserem-se normalmente no contexto escolar. De acordo com (MATOS; SAMPAIO, 2009), em alguns casos, os professores e os pais são envolvidos na mudança de comportamento, e os pares são usados como líderes de opinião.

A educação sexual tem sido tema de vários debates em Portugal, e ao longo dos anos têm sido implementados programas de prevenção em que os resultados obtidos nem sempre correspondem á mudança de comportamentos, nesse sentido os resultados apresentados pelo grupo de trabalho de educação sexual (GTES), em 2005, “apontaram para a necessidade de implementação de programas de prevenção, fundamentados nos princípios de boas práticas, centrados na participação dos jovens, mas envolvendo a colaboração das famílias...” (MATOS; SAMPAIO, 2009).

“Assim a influencia dos adultos e dos pares é crucial para um desenvolvimento psicosssexual saudável dos jovens.” (MATOS; SAMPAIO, 2009).

Para a elaboração de programas de prevenção que tenham como objectivo a alteração de comportamentos deve existir uma avaliação das necessidades específicas onde se deve ponderar a importância das normas sociais e do grupo de pares, da aquisição de competências cognitivas e comportamentais necessárias á implementação e manutenção da mudança, tal como a motivação para essa mudança.

De acordo com GTES, “a educação para a sexualidade tem como objectivo fundamental o desenvolvimento de competências dos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções.” (MATOS; SAMPAIO, 2009)

Para o desenvolvimento de um projeto de intervenção, tal como é referido, é essencial conhecer a população alvo dos nossos cuidados, assim foi proposto pela equipa multiprofissional da UCC de Coruche realizar um projeto de intervenção na área da educação saúde sexual e reprodutiva dos jovens que frequentam a escola profissional de Coruche. Esta temática surge após um diagnóstico feito pela própria equipa da UCC e da necessidade sentida e expressa no âmbito do programa de saúde escolar e da articulação efectuada entre as equipas de profissionais.

Esta estratégia foi utilizada para desenvolver uma das competências do enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública em que deve estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, e mais especificamente estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados, demonstrando assim habilidades nos processos de negociação com vista à participação multisectorial nos diferentes programas e projetos de intervenção. Assim como, promover o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia nas intervenções.

De acordo com a ordem dos enfermeiros na formação especializada “evidenciam-se as atividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. Responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.” (OE, 2010, pág.2)

Assim, surge a necessidade de aplicar um questionário, à população alvo de avaliação em educação sexual (Anexo II), para identificar as necessidades em saúde sexual e reprodutiva do grupo de jovens foi aplicado o questionário de avaliação em educação sexual realizado no âmbito do doutoramento em educação, na área de especialização em educação para a saúde, já validado. O questionário foi aplicado após a autorização da autora do mesmo. (Anexo III)

Relativamente aos adolescentes com menos de 18 anos foi pedida autorização aos encarregados de educação para a aplicação do questionário.

Foi então, realizada uma reunião com os professores para a apresentação do projeto de intervenção e a validação com a equipa de docentes para ir ao encontro das necessidades reais do grupo de jovens.

Esta atividade permitiu analisar as necessidades educativas daquela população, e assim desenhar este projeto de intervenção na área da educação sexual de uma forma personalizada.

Após a consulta dos informantes-chave houve a necessidade de caracterizar demograficamente esta população de adolescentes, por um lado pela necessidade de situar esta população com a fase da adolescência em que se encontra para assim adequar todas as atividades a implementar, tal como o género que se encontra em maioria, pois segundo os autores que definem a adolescência existem vários estádios na fase da adolescência e em cada um deles, os adolescentes vivenciam diferentes experiências, tal como o género feminino vivencia a sua sexualidade de uma forma diferente em relação ao género masculino.

A identificação das necessidades educativas é essencial na medida em que estes jovens são agentes ativos em todo este processo, pois a formação pelos pares na área da educação sexual é crucial, mas para que haja resultados positivos devem estar bem informados, educando os seus pares para uma sexualidade responsável, tal como foi preconizado na parte final deste projeto de intervenção.

Para dar resposta a esta dimensão educativa foi elaborado e implementado pelos jovens que frequentavam o 10º ano, um workshop interativo sobre a temática aos restantes alunos da escola.

A informação retirada do questionário permitiu dar suporte às atividades posteriormente programadas e implementadas com a população em causa, nomeadamente,

o nível de informação que eles consideravam ter em relação às questões da sexualidade, que permitiu verificar a facilidade como tratam as mesmas.

Da análise evidenciaram-se as seguintes questões, em relação ao quem partilhavam as suas dúvidas acerca da sexualidade, a maioria dos adolescentes referem os amigos como a pessoa com quem partilham essas dúvidas seguidos dos pais (Anexo VI), o que me permitiu seleccionar o grupo de amigos como o foco de atenção da intervenção de enfermagem comunitária e de saúde pública.

De acordo com o estudo efectuado por (DIAS; MATOS; GONÇALVES, 2007), os jovens referem que o grupo de pares assume uma grande importância na adolescência, uma vez que pode funcionar como suporte e partilha de vivências e opiniões, como factor de protecção para os comportamentos sexuais.

Consideram que o grupo de pares é uma das fontes de informação mais acessível e confortável onde se sentem mais à vontade para expor as suas dúvidas, no que se refere à qualidade da informação, os seus conselhos podem não ser os mais positivos. É referido pelos adolescentes que o grupo de pares pode funcionar como factor de risco, na medida que a pertença a um grupo de pares com comportamentos sexuais de risco, pode levar à adesão dos mesmos, sendo que os rapazes consideram mais frequentemente o grupo de pares como um factor de risco.

Na opinião dos adolescentes deste estudo “o facto de os amigos terem relações sexuais incentiva a que eles próprios sintam curiosidade e vontade de experimentar.” (DIAS *et al.*, 2007). Verifica-se neste estudo que existem mais jovens que acreditam que os pares não utilizam o preservativo do que aqueles que utilizam, assim se os jovens que pertencem a este grupo de pares consideram que a norma é não usar preservativo nas relações sexuais vão ter tendência para adoptar e promover esse comportamento de risco.

Ainda de acordo com o mesmo estudo, os jovens que pertencem a grupos de pares que iniciam a atividade sexual mais tarde ou que usam protecção nas suas relações sexuais surge como um factor protetor. Uma vez, que “salientam que este facto diminui a pressão para ter relações sexuais pois sentem que se enquadram nas normas do seu grupo de pares.” (DIAS *et al.* 2007)

Relativamente à família, e de acordo com o estudo em causa “a influência parental nos comportamentos sexuais dos filhos dependem em larga medida da

qualidade da relação que os pais estabelecem com os seus filhos.” (DIAS *et al.*,2007). Estes jovens consideram ainda que o envolvimento da família e o seu suporte influencia positivamente os comportamentos sexuais. Este estudo demonstra que a percepção de parte dos adolescentes de uma menor supervisão parental está associada com uma maior participação em comportamentos sexuais de risco, incluindo um início precoce da atividade sexual e sem proteção.

Outro aspecto abordado pelos jovens é o estilo parental a que os jovens estão sujeitos. Para estes jovens um estilo autoritário ou permissivo pode constituir um factor de risco para o surgimento de comportamentos sexuais de risco, enquanto um estilo democrático num contexto de supervisão parental pode reduzir a probabilidade dos adolescentes se envolverem em comportamentos sexuais de risco.

“Uma comunicação positiva entre pais e filhos sobre sexualidade que proporcione suporte emocional e um sentimento de apoio foi também considerado por todos os grupos como um factor protetor.” (DIAS *et al.*,2007)

No discurso que os jovens apresentaram neste estudo parece que a falta ou a deficiente comunicação entre os pais e filhos e a não transmissão de informações pode ser considerado um factor de risco, não só pela deficiente comunicação mas pela falta de proximidade dos pais que pode levar a uma maior influência do grupo de pares, nem sempre positiva.

As temáticas a serem trabalhadas nas atividades foram selecionadas de acordo com a análise do questionário, ou seja, aquilo que este grupo de adolescentes considerou como importante, muito importante e importantíssimo, como por exemplo, a contraceção e planeamento familiar, por outro lado, temas como a relação afectiva/sexual foram considerados importantes, mas menos valorizados do que os anteriores.

Como enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública esta atividade permitiu-me desenvolver a minhas competências de especialista, nomeadamente contribuindo para o processo de capacitação deste grupo de jovens, utilizando abordagens na definição de estratégias de educação para a saúde, identificar as necessidades específicas de informação deste grupo, e gerir e disponibilizar informação adequada às características deste grupo.

A análise deste questionário permitiu então, compreender que as temáticas como a relação afetiva/sexual eram pouco valorizadas pelos jovens, mas dada a relevância da temática tornou-se de extrema importância demonstrar junto dos mesmos que pelo contrário são temáticas muito importantes, e para isso utilizou-se uma atividade pedagógica de *roleplay* em que puderam representar situações relacionadas com a afetividade/sexualidade, e assim levar este grupo de jovens a compreender a verdadeira importância desta temática, desenvolvendo com eles competências que lhes vão permitir tomar decisões mais conscientes ao nível dos afectos.

Esta população é constituída por 44 adolescentes com predominância do sexo masculino (Anexo IV). As idades predominantes são os 17 anos e os 16 anos, havendo também alunos com 15, 18 e 19 anos. (Anexo IV).

Embora existam diferenças de género e de acordo com os mesmos autores, o início da atividade sexual é cada vez mais precoce. De acordo com os dados obtidos no Global Sex Survey, em 2005, citado por (MATOS; SAMPAIO, 2009), realizado em 41 países, os jovens avaliados, com idades compreendidas entre os 16 e os 34 anos, relatam ter tido a primeira relação sexual, em média aos 17,3 anos (16,9 anos nos participantes portugueses. “Este estudo mostra também que os jovens com idades entre os 25 e os 24 anos relatam em média a sua primeira relação sexual, aos 17,9 anos, em comparação com os jovens com idades entre os 16 e os 20 anos, que relatam a primeira relação sexual, em média aos 16,3 anos.” (MATOS; SAMPAIO, 2009).

De acordo com os mesmos autores, a prevalência e aumento das infeções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente o vírus da imunodeficiência humana (VIH), tal como o aumento do número de casos de gravidez na adolescência e todos os riscos associados á atividade sexual, como um mau uso dos métodos contraceptivos e de preservativos, o número de parceiros (com a existência de parceiros ocasionais) e a associação ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas, torna os jovens um grupo especialmente vulnerável.

De seguida, foi avaliada o nível de importância atribuída a alguns temas, como a morfofisiologia dos sistemas reprodutivas, a fecundação, gestação e parto, contraceção e planeamento familiar, infeções sexualmente transmissíveis, relação afetiva/sexual, condutas sexuais de risco, identidade sexual e papéis de género, puberdade/adolescência- mudanças no corpo e nos afectos, para ser possível planear o

projeto educativo com os conteúdos referidos pelos adolescentes como importantes e muito importantes, respondendo assim às necessidades de formação na área da sexualidade identificadas pelo grupo de adolescentes alvo da intervenção.

Este grupo de adolescentes considera o assunto da morfofisiologia dos sistemas reprodutores como um assunto importante para ser tratado em educação para a sexualidade em contexto escolar, só uma pequena minoria considera este assunto como pouco importante. (Anexo V)

Esta temática foi considerada como importante, muito importante e importantíssimo, alguns destes adolescentes não frequentaram o ensino regular e não tiveram as disciplinas onde tradicionalmente são leccionadas estas temáticas como a biologia, este dado foi referido pelos professores durante a primeira reunião, houve então a necessidade de incluir este tema numa das atividades desenvolvidas com este grupo de adolescentes.

As alterações físicas e psicológicas que ocorrem a partir do período inicial da adolescência, são uma parte integrante do desenvolvimento humano que decorrem a par com o desenvolvimento sexual, ou seja um aumento do desejo sexual e das sensações eróticas.

De acordo com (MATOS; SAMPAIO, 2009), as primeiras relações amorosas, muitas vezes não programadas podem conduzir às primeiras experiências sexuais. Para além da dimensão biológica, e relacional, a sexualidade integra também uma dimensão ética e sociocultural, relacionada com as opções, responsabilidade da vida sexual e a influência da cultura, valores e normas e, ainda, uma dimensão psicológica, ligada às emoções, sentimentos, afectos e atitudes.

Relativamente aos assuntos associados à Fecundação, Gestação e Parto a maioria dos adolescentes acham este assunto importante, apenas 4,5% acham este assunto pouco importante. (Anexo V)

Em relação ao assunto da Contraceção e Planeamento Familiar é um assunto considerado muito importante pela maioria dos jovens, só uma pequena minoria acham este assunto pouco importante. (Anexo V)

Segundo os estudos relatados por estes autores a nível mundial, 9% das mulheres teve uma gravidez não planeada antes dos 19 anos, em Portugal este número é de 5 %,

com cerca de 2% dos nascimentos não planeados a ocorrer em jovens com idades entre os 15 e os 19 anos. No mundo, mais de 4,4 milhões de raparigas entre os 15 e os 19 anos recorrem á prática do aborto em cada ano, 40% dos quais são realizados clandestinamente. Em Portugal um estudo realizado pela Associação para o Planeamento da Família (APF), em 2006, revelou que 20% das mulheres que tinham engravidado relataram ter feito, pelo menos, um aborto. Dessas, cerca de 37% tinham idades entre os 18 e 24 anos.

O assunto das Infecções Sexualmente Transmissíveis é considerado pela maioria dos adolescentes como importantíssimo, e só uma pequena minoria acham que este assunto pouco importante (2,3%). (Anexo V)

Ainda de acordo com o estudo anterior (Global Sex Survey), 13% das pessoas já tiveram uma infecção sexualmente transmissível. Em Portugal este número foi de 8% - 8% destes casos verificaram-se em jovens com idades entre os 16 e os 20 anos.

No que respeita à infecção pelo VIH/SIDA, os últimos dados divulgados em Portugal pelo Centro de Vigilância Epidemiológico das Doenças Transmissíveis, em Dezembro de 2007, confirmaram a tendência dos últimos anos, relativo ao aumento do número de casos de transmissão por via heterossexual e um número significativamente superior de casos em pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos, o que, dado o período de incubação do vírus, mostra que a maior parte destas pessoas foi infectada na adolescência ou no início da idade adulta.

Os assuntos relacionados com a Relação Afectiva/Sexual são considerados pela maioria como importantes, apesar de menos valorizados que os temas anteriores. (Anexo V)

Relativamente às Condutas Sexuais de Risco a maioria considerou este assunto muito importante. (Anexo V)

De acordo com (MATOS; SAMPAIO, 2009), a prevenção das DSTs e da gravidez da adolescência envolve por um lado, a abstinência e, por outro lado, a prática de comportamentos sexuais seguros: uso correto dos métodos contraceptivos e de preservativos. Existem diferenças individuais na adopção de comportamentos sexuais seguros e preventivos, apontando para a existência de um conjunto de factores que os parece determinar.

Segundo os mesmos autores a maior parte dos estudos acerca das DSTs, do planeamento familiar, mostram apesar de ser dada necessária informação não implica alteração de comportamentos por parte das pessoas. Existem factores que influenciam estes comportamentos, tais como: factores socioculturais, como as crenças acerca da utilização do preservativo, factores psicológicos como as capacidades de comunicação, assertividade, negociação e a influência da família e do grupo de pares, são alguns exemplos de como explicar as razões pelas quais existem jovens que adotam comportamentos sexuais seguros enquanto outros adotam comportamentos de risco.

Relativamente aos assuntos relacionados com a Identidade Sexual e Papéis de Género 40,9% consideram-no importante. Apenas 13,6% consideram este assunto como pouco importante. (Anexo V)

Os temas relacionados com a Puberdade/Adolescência-Mudanças no Corpo e nos Afectos foram classificados como muito importantes, no sentido contrário 4,5% dos adolescentes consideram um tema pouco importante. (Anexo V)

De acordo com os mesmos autores, (MATOS, SAMPAIO, 2009), na adolescência é característico o amor romântico que se caracteriza por um impulso muito forte para a relação, uma imensa energia e interesse em estar com o outro e está relacionado com outra forma de amor, o amor físico, relativo ao impulso sexual puro, em que a satisfação física é a mais procurada.

“Existe uma grande experimentação nas formas de o adolescente expressar a sua sexualidade. Em privado, a masturbação permite que os mais jovens desfrutem do prazer físico do sexo: em amizade com membros do seu sexo ou do sexo oposto, os adolescentes começam a aprender como a sexualidade humana exerce influência a um nível fundamental, e como os homens e mulheres adultos se relacionam entre si.” (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 1995).

As temáticas mais valorizadas pelos adolescentes a frequentar o 10º ano da escola profissional foram a contracepção e planeamento familiar, infeções sexualmente transmissíveis, condutas sexuais de risco e os temas relacionados com a puberdade/adolescência- mudanças no corpo e nos afectos, assim foram estes, os temas abordados nas atividades a realizar com este grupo de adolescentes.

1.2 – A INTERVENÇÃO

A intervenção de enfermagem comunitária implica o desenvolvimento de estratégias de intervenção em contexto transdisciplinar, assim após toda a informação

recolhida na primeira fase do processo foi desenhado e implementado o seguinte projeto de intervenção de enfermagem comunitária e de saúde pública na área da educação sexual em meio escolar (Anexo I).

Como estratégia de intervenção foram selecionados os alunos que frequentam o 10º ano do ensino técnico-profissional da Escola Profissional de Coruche como o grupo-alvo das sessões de educação para a saúde, para de entre os mesmos serem selecionados os com perfil mais adequado e os mais motivados, para darem início às atividades a desenvolver – planeamento e execução de um workshop no âmbito da saúde sexual e reprodutiva para os restantes alunos que frequentam a escola profissional.

Começamos assim a formar este grupo de adolescentes para serem eles agentes de mudança dentro do próprio grupo. Porque a formação especializada permite adquirir competências para a avaliação multicausal e para o desenvolvimento de programas e projetos de intervenção, onde o objectivo principal é o *empowerment* das comunidades na consecução dos projetos de saúde colectiva.

O conceito de *empowerment* é um conceito muito abrangente e subjetivo. Para (LOUREIRO; MIRANDA,2010) “o *empowerment* da comunidade, emergente de disciplinas como a psicologia comunitária, educação para a saúde, organização comunitária e trabalho social, passou a integrar o discurso da OMS, sendo considerado uma estratégia de melhoria da saúde e de redução de desigualdades”.

Nina Wallerstein citada por (LOUREIRO; MIRANDA,2010) define *empowerment* “como um processo de ação social que promove a participação das pessoas, organizações e comunidades no aumento do controlo individual e comunitário, da eficácia da política, da melhoria da qualidade de vida e da justiça social”.

Outros autores citados pelas mesmas autoras definem *empowerment* como a capacidade das pessoas em progredir da ação individual á colectiva ao longo de um continuum dinâmico.

O processo do *empowerment* exige tempo e oportunidade para exercitar capacidades e direitos, fazendo uma aprendizagem de novas atitudes, tendo em conta estes princípios, foi selecionada uma metodologia participativa com utilização de algumas técnicas pedagógicas como *brainstorming* ou «tempestade de ideias» que consiste em listar, sem a preocupação de discutir num primeiro momento, todas as sugestões que o grupo ou a turma fazem sobre determinada questão ou problema. A lista deve ser constituída por palavras ou frases simples.

O *role play* ou dramatização é uma outra técnica pedagógica que consiste na simulação de pequenos casos ou histórias em que intervêm o número de personagens que se quiser. Não devem ser longas (cerca de 10 minutos) e devem ser complementadas com debate em pequeno grupo ou em grande grupo. Estas técnicas pedagógicas têm como objectivo desenvolver capacidades nos alunos do 10º ano, de expressar os seus sentimentos, opiniões e decisões tal como aceitar as decisões dos outros

Para os adolescentes expressar sentimentos em relação à sexualidade em frente do grupo de pares é constrangedor para isso a técnica de *role-play* permite que através das representações mostrem as suas dificuldades e os seus medos e a forma como os ultrapassam, permitindo assim que reflitam sobre os seus comportamentos e as suas decisões.

A estratégia utilizada permite: dizer um amigo que se gosta dele e enunciar as razões, conversar com a mãe ou o pai acerca de sentimentos diferentes, dizer a uma amigo que se está triste, recusar ter relações sexuais com o namorado, expressar desagrado perante um convite para um passeio, dar apoio a uma pessoa amiga que terminou o namoro, desejar romper uma relação e outros assuntos de interesse da turma.

Após estas representações foram feitos debates, sessões de esclarecimento, organizados com o objetivo de desenvolver capacidades nos adolescentes de expressar os seus sentimentos, opiniões e decisões em relação aos outros e a si próprio, orientados pelas seguintes questões: o que sentiu cada um dos intervenientes, estas situações são frequentes e porquê, que sentiu perante a situação apresentada, estas situações têm algo de real ou são pura fantasia e qual a importância de expressar os sentimentos e as decisões face a determinadas situações.

Com o objectivo de adotar comportamentos sexuais informados e responsáveis, aprofundar conhecimentos básicos sobre contágio das doenças sexualmente transmissíveis, aprofundar os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos e aprofundar a temática da gravidez na adolescência, foi proposto à turma um *brainstorming* sobre as temáticas a abordar, a turma foi dividida em grupos, cada grupo escreve o que sabe sobre o tema das doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e a gravidez na adolescência. Cada grupo apresentou o seu trabalho seguindo-se um debate para a discussão do mesmo.

No final destas atividades com os alunos do 10º ano, foram selecionados os com mais perfil para a elaboração e realização de um workshop final com o objectivo de aprofundar a temática da sexualidade com toda a comunidade escolar.

Este workshop teve dois momentos, no primeiro momento houve duas dramatizações sobre as temáticas relacionadas com a sexualidade. Realizadas pelos alunos que se seguiram de um debate dinamizado pelos mesmos, com o objetivo de aprofundar as temáticas relacionadas com a sexualidade com os restantes alunos da escola.

Estas estratégias contribuíram para o processo de capacitação de grupos de comunidade, assim como enfermeira de saúde comunitária e de saúde pública desenvolvi um projeto de intervenção de educação para a saúde na área da saúde sexual e reprodutiva.

Entende-se por educação para a saúde:

“ Uma atividade que visa informar o individuo sobre a natureza das causas da saúde/doença, e os riscos associados aos seus comportamentos e estilos de vida. Visa motivar o individuo a aceitar o seu processo de mudança de comportamento, influenciado os seus valores, crenças e sistemas de atitudes...” (Whitehead MSc RN, 2004).

De acordo com os mesmos autores, educação para a saúde só faz sentido se for ao encontro das necessidades sentidas pelos indivíduos, e que estes assumam a saúde como uma prioridade.

Na educação para a saúde assume-se que o profissional tem as informações necessárias relativamente às questões da saúde, o individuo é destinatário dessa informação porque necessita dela e vai beneficiar com ela, quando esta informação é assimilada pelo destinatário vai implicar alteração de comportamento. O destinatário é apoiado em todo o processo mas é sempre responsável pelas suas ações.

De acordo com (Whitehead MSc RN, 2004), esta informação destina-se a influenciar o cliente com base no seu conhecimento, bem como das suas atitudes, valores e sistemas de crenças, isto leva a decisões conscientes e informadas acerca da sua saúde. O profissional deve adoptar duas abordagens, a abordagem médica quando já está instalada a condição da doença ou uma abordagem preventiva ou pró-ativa, quando

o cliente está em risco ou pode vir a estar se continuar a assumir certos comportamentos de riscos.

Assim a Educação para a Saúde pode ser entendida como:

- “Intenção de alterar/modificar comportamentos prejudiciais à saúde onde os factores de risco identificáveis e mensuráveis são conhecidos;
- A disposição dos indivíduos para participar em programas de mudança comportamental em troca de uma redução no risco de doença com o resultado esperado de um melhor estado de saúde.” (Whitehead MSc RN, 2004).

O conceito de educação para a saúde é definido também como “continuum de aprendizagem que capacita as pessoas, enquanto indivíduos ou enquanto membros de estruturas sociais, a tomarem decisões pessoais, mudar comportamentos e condições sociais a fim de promover a saúde.” (Joint Committee on Health Education Terminology Report, 1991, citado em Barros, 2002).

Para contribuir para o processo de capacitação deste grupo de adolescentes qualquer enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública deve utilizar um processo de enfermagem comunitária.

O processo de enfermagem de saúde comunitária que esteja integrado no paradigma da transformação caracterizado pela abertura ao mundo em que os fenómenos são vistos como únicos mas em interação com tudo os que rodeia, utiliza um modelo sistémico “ (...) enfatiza uma abordagem da prática holística na qual qualquer parte do sistema ou subsistema pode organizar-se como um todo inter-relacionado que idealmente funciona como um sistema total” (Neuman, 1995).

Neste contexto, o grupo de jovens, enquanto sistema cliente, é considerada um sistema vivo, aberto, em constante troca de energia com o ambiente escola e família em que, tal como é influenciada pelo meio, também influencia o meio com o seu produto, existindo neste processo entradas, saídas e retorno (Neuman, 1995).

Nesta interação dinâmica, segundo a mesma autora (1995), o sistema cliente é composto por cinco variáveis interativas de nível fisiológico, psicológico sociocultural, de desenvolvimento e espiritual que, ao classificarem os recursos energéticos e factores básicos da infraestrutura da comunidade, caracterizam a estrutura básica da mesma.

Tais variáveis do sistema cliente comunidade podem ser afectadas por fatores de stress (stressores), quer positivos quer negativos, de índole intracomunitária (tendo origem num ou mais dos subsistemas ou no todo), intercomunitária (com origem em áreas subjacentes) e extracomunitária (com origem em estruturas exteriores à comunidade).

O grupo de pares, a família e a comunidade escolar são fatores de stress presentes no sistema cliente - grupo de adolescentes, que podem afetar positivamente ou negativamente o sistema cliente, é objetivo da intervenção realizada que os fatores de stress identificados afetem positivamente o grupo de adolescentes em relação à sua saúde sexual e reprodutiva.

Analisando o modo como os diferentes stressores podem afectar as variáveis do sistema cliente, Neuman (1995) referem que estes podem atingir o sistema em menor ou maior profundidade, sendo este construído por vários níveis: a estrutura básica/núcleo central, as linhas de resistência (linhas quebradas em círculos concêntricos em redor do núcleo) e as linhas de defesa (normal e flexível).

Assim, a intervenção na área da educação sexual em meio escolar permite reforçar as linhas de defesa, aumentando os stressores positivos e diminuindo os stressores negativos do nosso sistema cliente – o grupo de adolescentes, tendo as suas variáveis interativas que possam influenciar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Neste sentido valoriza-se o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1997), onde o sujeito (grupo de adolescentes) é visto como um sujeito ativo dinâmico, que cria e recria de forma progressiva o meio onde se encontra, a interação sujeito/mundo é caracterizada pela reciprocidade, e o ambiente é considerado relevante no processo de desenvolvimento que engloba inter-relações entre vários contextos.

É essencial compreender a influência do ambiente ecológico que rodeia os adolescentes tem no seu comportamento sexual. Segundo Bronfenbrenner este ambiente é definido como um conjunto de estruturas concêntricas, contidas umas nas outras, designadas por microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

Assim:

- O microsistema é o nível mais interno, o ambiente que contém o adolescente em desenvolvimento, corresponde às atividades, papéis e relações entre o adolescente e o ambiente;

- O mesossistema compreende as inter-relações entre dois ou mais contextos em que o adolescente participa ativamente ao longo do seu desenvolvimento. O adolescente é um agente ativo e o seu desenvolvimento está diretamente relacionado com o número de contextos em que o adolescente participa – adolescente-adolescente, adolescente-família, adolescente-comunidade.

- O exossistema são os sistemas em que o adolescente não interage de forma ativa e direta, mas é diretamente influenciado por ele – escola e grupo da comunidade.

- O macrosistema, refere-se aos valores e crenças da sociedade.

Assim segundo o mesmo modelo, o comportamento é entendido como uma atividade inter-relacional e é da qualidade das relações que se estabelecem entre o sujeito e o ambiente que depende o seu desenvolvimento, ou seja ocorrem transições ecológicas, estas vão constituir-se como suporte efetivo e eficaz ao desenvolvimento de competências ao nível do comportamento sexual dos adolescentes.

A forma como o adolescente é influenciado pelo ambiente familiar pode condicionar o seu comportamento sexual positivamente, ou então de uma forma negativa, tal como nos referem os autores, tudo depende do tipo de comunicação que exista entre a família e o adolescente e os valores socioculturais presentes no ambiente familiar.

Para além do ambiente familiar existe a influência do ambiente escolar, ou seja do grupo de pares, este projeto de educação sexual teve como objetivo intervir neste ambiente para que possa influenciar positivamente o comportamento sexual dos adolescentes, levando-os a fazer escolhas mais responsáveis ao nível sexual reduzindo os riscos a que possam estar expostos. As crenças e os valores da sociedade são também fatores que podem influenciar positiva ou negativamente o comportamento sexual dos adolescentes. Este projeto de intervenção situou-se na intervenção junto do ambiente escolar e do grupo de pares tornando assim a influência dos mesmos positiva em relação à escolha dos comportamentos sexuais mais responsáveis e seguros.

Para verificar a eficácia desta intervenção é necessário proceder à avaliação dos resultados da mesma para que assim possamos avaliar se foi positiva, e assim esperar que haja alterações de comportamento por parte dos adolescentes em relação à sua sexualidade.

1.3 – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

O enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública adquiriu competências de acordo com o regulamento nº 128/2011, regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, que lhe permitem participar numa avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública.

A saúde sexual e reprodutiva é uma das determinantes da saúde do adolescente, assim a educação para a saúde e a educação sexual tem como objectivo desenvolver o *empowerment* no adolescente para que possa fazer as suas opções de forma responsável, segura e saudável.

As atividades realizadas neste projeto de educação sexual tiveram uma avaliação a curto prazo. Deverá “...distinguir entre a avaliação a curto prazo só possível através dos indicadores de atividade que serviram para fixar metas e uma avaliação a médio prazo, que se faz em relação aos objectivos fixados em termos de indicadores de impacto.” (IMPERATORI; GEERALDES,1982).

Foram delineados indicadores de avaliação de atividade pois o tempo em que decorreu este programa de educação para a saúde não permite fazer uma avaliação ao médio prazo, onde se avalia a alteração de comportamentos relacionados com a sua sexualidade. Tal como nos diz também, (STANHOPE; LANCASTER, 2011), a última ação do enfermeiro num projeto de educação para a saúde será avaliar os efeitos do projeto educativo na aprendizagem e no comportamento.

E de acordo com o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, o enfermeiro para promover a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde colectivos deve proceder à gestão de informação em saúde aos grupos e comunidades, procedendo à avaliação do processo e resultados das atividades de informação.

Assim foram criados os seguintes indicadores:

- % De sessões realizadas – $9/9*100=100\%$;
- % De adolescentes presentes nas sessões – $43/62*100=69.3\%$;
- O tratamento dos dados da segunda parte do questionário de avaliação em educação para a sexualidade;

Foram realizadas 100% das sessões planeadas e estiveram presentes mais de 50% dos adolescentes, o que poderá significar que a informação foi transmitida a mais de metade dos alunos desta escola.

Relativamente às suas opiniões, pensamentos ou sentimentos em relação aos seus comportamentos e atitudes no domínio da sexualidade humana, serão apresentados os dados recolhidos na aplicação do questionário antes e depois da implementação do projeto de educação sexual.

Como enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública, para conseguir proceder à gestão de informação em saúde aos grupos e comunidade, o questionário teve como objectivo antes da implementação do programa de educação para a saúde, identificar as necessidades específicas de informação deste grupo de adolescentes, para gerir e disponibilizar informação adequada às características do mesmo, para conceber instrumentos inovadores e adequados à disseminação dessa informação, utilizando estratégias que promovam a procura de informação pelo grupo em causa.

Após a implementação do projeto de educação sexual foi feita nova aplicação para assim avaliar o impacto das estratégias, e se a gestão da informação foi a mais adequada, avaliando assim o processo e os resultados das atividades de formação.

A análise do questionário levou aos seguintes resultados:

Relativamente à partilha pelo casal da responsabilidade do planeamento familiar, antes da intervenção 93,2% dos adolescentes concordavam com a afirmação, depois da intervenção 95,3% dos adolescentes deste grupo encontram-se no nível do concordo e concordo totalmente. (Anexo VI)

Perante a afirmação “o sexo sem amor reduz-se ao instinto animal”, na primeira aplicação 75% dos adolescentes concordam e concordam totalmente com esta

afirmação, após a intervenção 53,5% concordam e concordam totalmente, aumentando o número de indecisos. (Anexo VI)

Na primeira aplicação 86,4% dos adolescentes concordam e concordam totalmente com a afirmação “a sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva”, na segunda aplicação mantem-se a mesma percentagem 86,1% de adolescentes que concordam e concordam totalmente com esta afirmação. (Anexo VI).

Relativamente à opinião destes adolescentes acerca da afirmação “é correto ter vários (as) parceiros (as) sexuais no mesmo período de tempo”, durante a primeira aplicação do questionário 54,5% dos adolescentes discordam totalmente desta opinião, 25% discordam, 13,6% estão indecisos e 6,8% concordam com a afirmação.

Na segunda aplicação do questionário mantem-se as mesmas percentagens relativamente às opiniões acerca desta afirmação.

Tanto antes da intervenção como depois mantem-se as mesmas opiniões com as mesmas percentagens relativamente a ser correto ter vários (as) parceiros (as) sexuais no mesmo período de tempo. (Anexo VI)

Relativamente à afirmação “a melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos”, na primeira aplicação do questionário a opiniões deste grupo de adolescentes dividem-se entre o concordo e o discordo.

De referir que, após a intervenção, houve um aumento significativo dos alunos que discordam totalmente, havendo também uma diminuição dos que concordam totalmente. (Anexo VI).

Os adolescentes sofrem uma grande pressão do grupo de pares no início das suas relações amorosas, nomeadamente, para o início da sua atividade sexual, e muitas vezes refletem uma baixa autoestima tornando-se facilmente influenciáveis.

Este projeto de educação para a saúde contemplava uma atividade de *role play*, que tinha como objectivo desenvolver capacidades neste grupo de adolescentes, de expressar os seus sentimentos, opiniões e decisões e aceitar os dos outros. Após a representação das situações o debate permitiu a reflexão sobre os seus comportamentos que tinham, nomeadamente, o dizer que não quando não estão de acordo e o outro

aceitar essa opinião, que levou a essa alteração de opinião em relação “a melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos”.

Assim, este tipo de estratégias em que o jovem é um agente ativo na sua formação permite o desenvolvimento de capacidades através da reflexão crítica dos seus comportamentos e permitiu-me como enfermeira especialista desenvolver a competência de capacitar estes jovens no seu processo de tomada de decisão relativamente aos seu corpo e aos seus afectos.

De acordo com (FRADE;MARQUES;ALVERCA;VILAR, 2003) “Nesta faixa etária, “os pares” desempenham um papel fundamental nas aprendizagens, no apoio e na inserção social de rapazes e raparigas. É através do grupo que é feita a transição das relações familiares (até aí predominantes) para sistemas de relações mais alargados e com um peso relativo crescente.

A aquisição da capacidade de coexistir num grupo – adoptando as suas normas internas, decisões e originalidades – mantendo a individualidade, é uma das tarefas da adolescência e que tem fortes repercussões nos ciclos de vida seguintes: fazer/não fazer, gostar/não gostar, ir/não ir....

Para possibilitar essa aquisição, é imprescindível reforçar a autoestima e criar plasticidade nas relações interpessoais.

Relativamente à segunda parte da análise do questionário verificou-se que na primeira aplicação 59,1% dos adolescentes concordam totalmente com a afirmação “há métodos contraceptivos que evitam infecções sexualmente transmissíveis”. Na segunda aplicação a grande maioria concorda com esta afirmação. Pode-se verificar que não houve uma alteração significativa após a intervenção. (Anexo VI)

Em relação à afirmação “a conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual” a maioria concorda com esta afirmação, havendo uma boa percentagem de indecisos.

Após a intervenção houve um aumento da percentagem dos adolescentes que concordam totalmente e uma diminuição dos adolescentes que discordam totalmente. (Anexo VI)

Relativamente à afirmação “as pessoas deviam no mínimo conhecer-se antes de terem relações sexuais com desconhecidos”, tanto antes como depois da intervenção mais de 90% dos adolescentes concordam e concordam totalmente com esta afirmação. (Anexo VI)

Em relação ao tema “ tomar a pílula evita a SIDA” neste grupo de adolescentes a maioria discorda, de salientar que 9,1% concordam e 6,8% concordam totalmente.

Após a intervenção houve um aumento significativo dos adolescentes que discordam totalmente, mantendo a percentagem dos alunos que discordam e diminuindo a dos que concordam com a mesma afirmação. (Anexo VI)

Neste grupo de adolescentes 43,2% discordam totalmente com a afirmação “as infecções sexualmente transmitidas só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos”, de salientar que 9,1% concordam e 9,1% concordam totalmente.

Após a intervenção houve um aumento da percentagem de alunos que discordam totalmente desta afirmação, não existindo nenhuma resposta ao nível do concordo totalmente. (Anexo VI).

Na primeira aplicação do questionário, relativamente à afirmação “a mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em gestão”, a grande maioria concorda com esta afirmação.

Após a intervenção mantem-se a percentagem de adolescentes que concordam totalmente com esta afirmação, não existindo nenhuma resposta ao nível do discordo. (Anexo VI)

Neste grupo de adolescentes 59,1% concordam com a afirmação “os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva”.

Após a intervenção houve um aumento significativo dos que concordam totalmente e uma ligeira diminuição dos adolescentes que estavam indecisos. (Anexo VI).

Na primeira aplicação do questionário e relativamente à afirmação “um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais”, a maioria concorda com esta afirmação.

Após a intervenção houve um aumento dos adolescentes que concordam totalmente com a afirmação e uma diminuição dos que estão indecisos. (Anexo VI)

Relativamente à afirmação “a relação sexual é mais divertida quando exploro(a) o outro (a)”, 38,6% dos adolescentes concordam com esta afirmação, 25% concordam totalmente, 18,2% estão indecisos, 6,8% discordam e 11,4% discordam totalmente.

Após a intervenção houve uma diminuição dos adolescentes que concordam e que concordam totalmente com esta afirmação. (Anexo VI)

Na primeira aplicação do questionário em relação á afirmação “as relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis” a maioria discorda desta afirmação, mas ainda assim, 11,4% concordam e 2,3% concordam totalmente. Após a intervenção 32,6% discordam totalmente, 20,9% discordam, 25,5 mantem-se indecisos, 20,9% concordam com a afirmação em causa. (Anexo VI)

Na primeira aplicação do questionário 52,3% dos adolescentes discordam totalmente da seguinte afirmação “a opção de usar contraceptivos só diz respeito á mulher pois é ela que pode engravidar”, 29,5% discordam.

Após a intervenção mantem-se o número de alunos que discordam com essa afirmação (Anexo VI)

Esta avaliação permite perceber o nível de participação e motivação destes jovens e se existiu alteração de opinião antes e depois da implementação deste projeto de intervenção na área da educação sexual.

De referir que este grupo já obtinha muita informação acerca da sexualidade, e as estratégias utilizadas permitiram que os adolescentes refletissem sobre o seu comportamento em relação à informação previamente adquirida. Serviram também para orientar o grupo em relação à informação mais correta desmistificando algumas crenças em relação à sexualidade.

Este estágio permitiu um desenvolvimento pessoal e profissional na área de especialização do conhecimento em enfermagem numa perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, através da autoformação e da reflexividade da prática.

Esta reflexão só é possível através da aquisição de conhecimentos científicos obtidos através da prática baseada na evidência em enfermagem na área da educação

sexual em meio escolar, pois permite uma apreciação do que foi feito, permitindo comparar os objetivos e os resultados desta intervenção com outros na mesma área com o mesmo grupo-alvo, desenvolvendo assim estratégias mais eficientes para obter mais ganhos a nível da saúde sexual e reprodutiva.

A metodologia da revisão sistemática da literatura permite identificar outras intervenções de enfermagem comunitária que promovam o *empowerment* dos jovens, e resultem em ganhos efetivos ao nível da saúde sexual e reprodutiva dos mesmos, para que se torne uma intervenção de excelência na área da enfermagem de saúde comunitária.

2 – EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

De acordo com (PRENDI; PAGE, 2004), a perspectiva para a enfermagem do século XXI, é que todos os enfermeiros procurem a evidência e que a apliquem na sua prática quotidiana, utilizando para isso todas as suas competências adquiridas durante a formação de enfermagem no geral, e na especialidade de saúde comunitária e de saúde pública em particular.

Assim é essencial recorrer à evidência científica para que intervenção em enfermagem de saúde comunitária na área da saúde sexual e reprodutiva seja de excelência, desenvolvendo um agir fundamentado.

2.1 – MÉTODOS DE PESQUISA

Com a formulação da questão dá-se início ao trabalho de pesquisa, esta questão deve ser dirigida e focalizada. “Uma questão formulada cuidadosamente maximiza a possibilidade de evidência relevante de alta qualidade, a ser identificada e incorporada apropriadamente no processo de tomada de decisão” (PRENDI; PAGE, 2004)

TABELA Nº 1 – Apresentação da Pergunta PICO

População (P)	Adolescentes;
Intervenção (I)	Intervenções de enfermagem comunitária e de saúde pública;
Comparação (C)	Não se aplica
Outcomes (resultados) (O)	<i>Empowerment</i> numa sexualidade saudável e responsável;

Para que a escolha dos artigos fosse ao encontro dos objectivos da revisão sistemática em causa, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. (Quadro nº 1)

QUADRO Nº 1 – Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes (idades entre os 10 e os 19 anos) que frequentem a escola; • Estudos baseados em intervenções que promovam o <i>empowerment</i> dos adolescentes numa sexualidade saudável e responsável, realizados em ambiente escolar; • Estudos quantitativos, qualitativos, estudos de caso, revisões da literatura publicadas a partir de 1995 até 2012; 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças; • Idosos; • Adolescentes que não estão a frequentar a escola; • Intervenções em adolescentes com patologias; • Todos os estudos que não apresentem metodologia científica e os critérios de inclusão já mencionados; • Estudos que integrem comparações de ordem étnica;

2.2 – PROTOCOLO DA PESQUISA

A pesquisa foi elaborada durante o mês de maio de 2012, utilizando as bases de dados electrónicas SCIELO e as que constituem a plataforma EBSCOhost: CNAHL® Plus with Full Text; MEDLINE® with Full Text; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Library, Information Science & Technology Abstracts; Nursing & Allied Health: Comprehensive Edition; MedicLatina; Health Technology Assessments; NHS Economic Evaluation Database; ERIC; Business Source Complete.

Na pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: *nurs**; *community health nursing*; *adolescent*; *sexuality*; *school*; *sexuality education*. São termos que derivam da pergunta PICO e foram validados pelo MESH Browser - Medical Subject Headings (< URL:<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>) e pelo DECS – Descritores em Ciências de Saúde (< URL:<http://decs.bvs.br/>).

Foram pesquisados os artigos em texto integral, no período de 1995 e 2012, através de várias combinações das palavras descritoras, tendo um resultado total de 96

artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 36 artigos que pareciam ter interesse para a pesquisa em causa. Dos 36 artigos foram selecionados 6 artigos que respeitavam os critérios de inclusão e exclusão e que eram pertinentes para a revisão sistemática em causa. (Anexo VII)

2.3 – ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Para realizar esta revisão sistemática da literatura é necessário analisar os artigos selecionados interpretando os conteúdos metodológicos e os resultados da investigação realizada na área de intervenção relatada. (Anexo VIII)

Os artigos selecionados têm diferentes países de origem como a Inglaterra, Índia e o Brasil, apresentando as especificidades da cultura de cada um destes países.

O tema da educação sexual é um tema estudado em vários contextos, maioritariamente no contexto escolar, mas existem diversos estudos realizados no contexto familiar e ainda outros que incluem os vários atores nesta temática, a família, a escola, os adolescentes e a comunidade onde estão inseridos.

É considerado pelos autores desta investigação um tema de relevância pela necessidade de atuar na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, na gravidez na adolescência e na prevenção da violência sexual, elegendo o grupo dos adolescentes como prioritário pois é a etapa da vida com características muito próprias em que despertam para a sexualidade, sendo necessário educa-los para uma sexualidade saudável.

Neste sentido foram realizados quadros resumo das evidências encontradas nos artigos selecionados, além da caracterização metodológica dos artigos foram também, classificados quanto ao nível de evidência, utilizando uma escala de seis níveis (GUYATT; RENNIE, 2002).

Os artigos selecionados são estudos maioritariamente qualitativos com níveis de evidência de V e VI, apenas um artigo que se trata de uma meta análise foi classificado com um nível de evidência de I.

O estudo elaborado por (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008) é um estudo qualitativo exploratório realizado numa escola no Brasil, com o objectivo de investigar a sexualidade das adolescentes a partir da ação educativa do enfermeiro na

prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Neste estudo é utilizado uma estratégia de “círculo de cultura” composta por 5 encontros com duração de 50 minutos, onde eram abordados os seguintes temas: adolescência, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, vida sexual segura e uso do preservativo.

Para as autoras as ações educativas voltadas para o adolescente devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada, para além disso, deve ser feita a identificação do contexto cultura do adolescente, pois as estratégias de intervenção devem ir ao encontro com a realidade do adolescente para serem eficazes.

São resultados do estudo em causa, que em relação à sexualidade deve existir uma educação voltada para a liberdade, para capacitar a formação de uma consciência crítica sobre o assunto. Também é referido que a escola é um pilar na integração entre saúde e educação, uma vez que interdisciplinaridade das ações permite que seja estabelecida uma intervenção efetiva e um crescimento mútuo das partes.

Neste estudo, percebeu-se que é importante que a aprendizagem seja feita no grupo sujeito à intervenção, e através da reflexão sobre a sua própria realidade. Constatou-se neste estudo que são necessárias ações de educação sexual com estratégias dinâmicas que permitam o jovem expor as suas dúvidas e conhecer os meios de prevenção, capacitando-o a refletir sobre as suas atitudes e comportamentos, sendo um método eficaz para a aprendizagem.

O estudo realizado por (ALMEIDA; CENTA, 2009) é um estudo qualitativo descritivo exploratório que tem como objectivo identificar como os pais vivenciam a educação sexual dos seus filhos adolescentes.

Para as autoras este estudo tem pertinência porque a sexualidade faz parte da vida de todos os indivíduos, e quando se fala de sexualidade na adolescência identifica-se uma infinidade de ideias, perturbações, expectativas e dúvidas, mas é justamente nesta etapa da vida que a educação sexual deve ser praticada, não de maneira superficial e confusa, mas de uma forma harmoniosa e saudável.

É nesta fase que as famílias sentem dificuldades em responder às exigências dos filhos por se acharem incapazes intelectual e emocionalmente para os orientar, conduzir, informar sobre a sexualidade nas suas várias dimensões. A entrada dos filhos na

puberdade assusta os pais, é importante que os pais proporcionem aos filhos uma relação de confiança e de afectividade para que os adolescentes não se sintam sozinhos, perdidos e desorientados.

Como conclusão dos resultados deste estudo temos que o dialogo com os filhos pode ser um recurso facilitador na orientação sobre a sexualidade dos seus filhos adolescentes. Referem ainda que apesar das dificuldades estão dispostos em dialogar com sobre a sexualidade com os seus filhos.

Alguns referem que o ensino de valores deve prevalecer como maneira de formar a personalidade e de estimular o conhecimento de si e do outro, que a escola desempenha um papel primordial como aliada na educação sexual dos seus filhos, transmitindo conhecimentos, não só a nível biológico como também em relação aos sentimentos.

“A enfermeira como profissional capacitada para a assistir ao individuo em todas as etapas da vida, necessita estar inserida nos programas de educação sexual das escolas, promovendo as ações e programas voltados para a saúde do adolescente e a sua família os quais devem atender as reais necessidade de ambos.” (ALMEIDA; CENTA, 2009)

Um outro estudo selecionado é sobre a comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual na escola, tendo a escola como o “espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto aos seus integrantes e comunidade, visando a garantia de mudança de comportamentos.” (OLIVEIRA; BUENO, 1997).

O estudo de (OLIVEIRA; BUENO, 1997) tem como objectivos identificar os reais problemas dos jovens escolarizados selecionados para a investigação e planear, executar e avaliar um programa educativo voltado para as dificuldades encontradas no grupo.

Este programa educativo foi composto pelas seguintes fases e etapas: Levantamento das necessidades junto dos jovens escolarizados para lhes dar resposta; planeamento do programa educativo, tendo em conta as prioridades a apuradas após o levantamento das necessidades; execução do conteúdo programático através de oficinas

pedagógicas trabalhando o conceito de sexualidade e sexo seguro, DSTs, SIDA, solidariedade, discriminação, etc.

É referido pelos autores a importância deste tipo de pedagogia, valorizando a escola centrada no aluno, compreendendo-o enquanto agente ativo, crítico e reflexivo, sujeito à mudança e transformação, bem como, multiplicador destas ações aos seus pares.

Como resultado desta investigação verificou-se que embora existindo informações, mesmo elementares, sobre a sexualidade, os jovens necessitam de uma educação mais efetiva, tendo em vista a necessidade de aquisição destes conhecimentos e habilidades, para a garantia da mudança de comportamento.

Assim os investigadores entendem que a escola é o melhor local para trabalhar esta temática, e que os enfermeiros devem dar uma atenção especial a estas questões, levando a educação sexual para as escolas.

Outro estudo descritivo realizado por (JEESON C UNNI, 2010) na Índia que reflete a importância dos programas educativos na área da educação sexual, demonstrou a falta de informação por parte dos adolescentes relativamente ao sexo e sexualidade, 50% dos mesmos recebem essa informação do grupo de pares.

Neste estudo 70% dos adolescentes têm consciência do VIH, no entanto faltam conhecimentos acerca das vias de transmissão da doença e da forma de como preveni-la. Este estudo reflete a necessidade de educar os adolescentes sobre várias questões específicas da sua faixa etária, através de programas educativos nas escolas e junto da família.

O estudo de (RADDI; RAJAPUT; KHARDE, 2010) é mais um que reflete a importância dos programas educativos na área da sexualidade, este estudo tem como objectivos avaliar o conhecimento das adolescentes em relação ao assunto da sexualidade, planear e implementar programas de educação sexual, e avaliar a eficácia desses programas.

Provou-se que após a intervenção que passou pela implementação do programa educativo, houve um aumento dos conhecimentos das adolescentes sobre a sexualidade, criando a consciência da importância da educação sexual, das DST, os riscos para a saúde reprodutiva tal como a prevenção da violência sexual entre os adolescentes.

A meta-análise realizada por (SONG;PRUITT; MCNAMARA; COLWELL; 2000), analisa os efeitos da educação sexual nos conhecimentos sobre a sexualidade dos adolescentes entre 1960-1997. Após análise de vários estudos os autores concluíram que alguns programas apenas medem a eficácia da educação sexual, avaliando o grau de conhecimento dos participantes, enquanto outros pretendem alterar o nível de conhecimentos sobre a sexualidade e fazem-no de forma eficaz.

É também referido que os técnicos envolvidos no desenvolvimento deste tipo de programas devem estar abertos a metodologias inovadoras na abordagem das doenças sexualmente transmissíveis. Por último, este estudo demonstra a eficiência da educação sexual no aumento dos conhecimentos sobre a sexualidade, contudo o aumento dos conhecimentos não garante a alteração de comportamentos. Assim, os programas na área da educação sexual devem permitir aprofundar o conhecimento sobre a sexualidade, mas também fomentar a alteração de comportamentos.

Em suma, a educação sexual tem extrema importância na etapa da adolescência, sendo a escola o contexto mais favorável, permitindo uma integração da saúde com a educação.

Mas, para esta educação sexual ser eficaz, os técnicos que a implementam devem utilizar estratégias inovadoras e dinâmicas, promovendo no adolescente o pensamento crítico acerca dos seus comportamentos e orientando-o para comportamentos mais seguros reduzindo ou mesmo eliminando o risco. Além do adolescente as intervenções ao nível da educação sexual devem contemplar as famílias, nomeadamente ao nível da comunicação entre o adolescente e os pais permitindo assim uma relação de confiança para expor qualquer tipo de dúvida em relação á sua sexualidade.

Os programas educativos na área da educação sexual são considerados como eficazes ao nível do aprofundamento de conhecimentos sobre a sexualidade, mas não significa que sejam também eficazes ao nível da alteração de comportamentos, por isso estes programas devem contemplar um levantamento das necessidades do grupo sujeito á intervenção, planeamento, execução e avaliação. Estes programas devem incluir também as famílias e ter sempre em conta o contexto sociocultural.

Após a análise dos artigos selecionados, é importante confrontar os resultados da intervenção de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública na área da

educação sexual realizada com os alunos do 10º ano da escola profissional de Coruche com os achados científicos da revisão sistemática da literatura, para assim em projetos futuros ser mais eficiente e obter resultados mais eficazes na alteração de comportamentos na área da sexualidade na adolescente.

3 - A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA NA EDUCAÇÃO SEXUAL AOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS.

O conceito de sexualidade tem evoluído ao longo do tempo, deixando de estar somente associado ao conceito de reprodução e passa a estar associado a outras vertentes, tais como afectos, comunicação, companhia, partilha, amizade. Segundo a OMS “sexualidade é uma energia que encontra a sua expressão física, psicológica e social no desejo de contacto, ternura e às vezes amor” (OMS citado por COSTA, 2006).

Tem contribuído para a evolução do conceito de sexualidade os diferentes estudos científicos realizados ao longo dos anos, permitindo assim integrar todos estes aspectos na educação sexual. Esta educação não pode passar somente pelo aspecto biológico mas por todas as vertentes integradas no próprio conceito de sexualidade.

A educação sexual é de extrema importância na etapa de vida da adolescência, tal como é demonstrado pela evidência científica a adolescência é um período de descoberta da sexualidade, revelando uma necessidade extrema de orientação dos adolescentes sobre todas as vertentes associadas ao conceito da sexualidade.

Tal como é descrito nos estudos já mencionados é de extrema importância os programas educativos na área da sexualidade, a serem executados no contexto escolar, pois a escola “significa um local importante para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos”. (OLIVEIRA, BUENO, 1997).

Uma das competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública é participar, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade, o que permite ter um papel ativo nas escolas para o desenvolvimento e implementação dos programas de educação sexual.

Estes programas devem ter em conta o grupo alvo da intervenção, nomeadamente a cultura onde estão inseridos. “As crenças culturais determinam a forma como os adolescentes conversam com os pais, professores...” (RT LEBESE; MDAVANA-MASELESELE; CLOB, 2010)

“Crenças, opiniões, valores pessoais e de grupo devem ser valorizados no diálogo e considerados tanto no formato como no conteúdo das abordagens no campo

da promoção da saúde sexual e reprodutiva, e nas iniciativas de prevenção das doenças sexualmente transmitidas”. (PAIVA; ARANHA; BASTOS, 2008)

Como enfermeiro especialista este aspecto está integrado nas suas competências como conceber, planejar e implementar programas e projetos de intervenção com vista á consecução de projetos de saúde de grupos e/ou comunidades, tendo em conta as suas especificidades culturais.

Para além do conhecimento profundo da comunidade onde os adolescentes estão inseridos, tendo em conta os seus valores pessoais, a evidência científica demonstra-nos que este tipo de programas tem mais eficácia quando são utilizadas estratégias inovadoras, tendo o adolescente com sujeito ativo na sua aprendizagem, promovendo uma aprendizagem baseada no pensamento crítico e reflexivo. É da competência do enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública conceber instrumentos inovadores e adequados á disseminação da informação, tal como utilizar abordagens ativas na definição de estratégias de educação para a saúde.

A evidência mostra-nos que a intervenção do enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública deve passar também pela família, nomeadamente os pais. (INGHAM, STONE citado em CHAMPION, COLLINS, 2010) descrevem como é importante para os pais dotar os filhos com competências para comunicar e interagir com os seus futuros companheiros sexuais. Para isso os estudos analisados demonstram que os pais dão muita importância á relação de confiança com os filhos para abordar a temática da sexualidade, embora tenham algumas dificuldades nomeadamente ao nível da comunicação e com a educação que receberam, são factores que podem interferir nesta relação de forma negativa, levando muitas vezes os adolescentes a procurarem orientação junto do grupo de pares.

O enfermeiro especialista com competência para liderar processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania, deve ter em conta a interação destes diferentes sistemas, por forma a ter mais eficácia na sua intervenção permitindo assim uma verdadeira alteração de comportamentos e não só um aumento de conhecimentos.

Tendo em conta a pesquisa bibliográfica e a evidência científica encontrada e o conceito de *empowerment* como a capacitação do adolescente através de metodologias que permitam uma reflexão crítica do seu comportamento a nível sexual e dando

resposta à pergunta PICO elaborada - *Quais as intervenções de enfermagem comunitária e de saúde pública que promovam o empowerment dos adolescentes numa sexualidade saudável e responsável?*

A análise apresentada da investigação realizada na área da educação sexual em meio escolar permite enumerar as seguintes intervenções de enfermagem de saúde comunitária que permitem promover o *empowerment* dos adolescentes numa sexualidade saudável e responsável.

- Levantamento das necessidades de formação em sexualidade junto dos adolescentes;
- Levantamento das necessidades/dificuldades por parte da família em relação à orientação sexual dos seus adolescentes;
- Elaboração de um projeto na área da educação sexual tendo em conta o ambiente sociocultural;
- Implementação do projeto na área da educação sexual, através de estratégias educativas com o objectivo de promover a reflexão crítica, como a dinâmica de grupo, *role-play*, e outras sugeridas pelos próprios adolescentes e pelas suas famílias.
- Avaliação do projeto, tendo em conta não só a avaliação do conhecimento adquirido mas a efetiva alteração de comportamentos.

De salientar, que a evidência científica demonstrou que a intervenção junto da família é de extrema importância, nomeadamente ao nível da comunicação pais-adolescente, as decisões do adolescente em relação à sexualidade depende muito da relação de confiança criada entre estes dois sistemas.

Esta intervenção não contemplou o ambiente familiar, tendo em conta o referido é de extrema importância que futuros projetos de educação sexual contemple de uma forma ativa este ambiente, delineando estratégias de intervenção na área da comunicação entre os adolescentes e os pais.

A avaliação da intervenção foi positiva e foi feita ao longo de todo o percurso desta intervenção, permitindo o desenvolvimento do *empowerment* neste grupo de adolescentes. Embora positiva e tendo em conta os resultados da investigação não foi completa, pois a intervenção com a família dos adolescentes é essencial para que a orientação sobre a sexualidade dos adolescentes seja completa e eficaz.

A evidência científica demonstrou que a metodologia utilizada foi a mais adequada, tal como o contexto onde ocorreu a intervenção, a escola que é um dos contextos mais favoráveis à aprendizagem associando a educação e a saúde.

Assim, a revisão sistemática da literatura é uma mais-valia para o desenvolvimento da aprendizagem e da aquisição de competências na prática do cuidar, pois permitiu o confronto com a realidade através da procura da evidência científica contribuindo para intervenção de enfermagem, numa lógica de enfermagem avançada.

4– CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Este relatório teve como objectivo descrever o percurso de aprendizagem ao longo do estágio, refletindo criticamente acerca das atividades, permitindo assim um desenvolvimento pessoal e profissional na área de especialização de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública.

O projeto implementado durante o estágio foi uma necessidade sentida e expressa pela escola e considerado prioritário no projeto de saúde escolar da UCC. Teve como objectivo a implementação de um projeto de educação sexual na escola profissional, para a promoção do *empowerment* do adolescente em relação à sua saúde sexual.

O conceito do *empowerment* é um conceito muito subjetivo, e em relação à educação sexual passa pela promoção de uma reflexão crítica do adolescente, para que assim, possa existir alteração do seu comportamento reduzindo os riscos inerentes a uma sexualidade irresponsável, como uma gravidez não desejada, as DSTs, entre outros comportamentos como a violência entre os casais.

Para que seja possível promover este *empowerment* é necessário ter um conhecimento profundo do grupo alvo da intervenção e do contexto em que está inserido, pois permite conhecer todos os factores que influenciam os comportamentos sexuais daqueles adolescentes, para isso é essencial que sejam sujeitos ativos em todo este processo.

Assim, as estratégias foram delineadas de acordo com o grupo, tendo em consideração as informações acerca do mesmo recolhidas a partir das reuniões com os informantes-chave e da análise do questionário.

Estas estratégias de intervenção de enfermagem foram delineadas para estimular o pensamento crítico e a tomada de decisão em relação aos comportamentos sexuais dos adolescentes, para isso foram utilizadas metodologias inovadoras como a dinâmica de grupo, *role play* e *brainstorming*, pois segundo a evidência científica, são estratégias pedagógicas que resultam com os adolescentes.

A reflexão da prática do cuidar e a utilização da evidência científica deve ser uma constante para o enfermeiro de saúde comunitária e de saúde pública, desenvolvendo-se pessoalmente e profissionalmente.

Esta reflexão da ação que decorreu ao longo de todo o processo formativo permitiu a aquisição de formação para assim praticar um cuidar especializado em saúde comunitária e saúde pública.

O percurso de formação especializada permitiu ainda a aquisição de competências que possibilitam o desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação das comunidades na consecução de projetos de saúde colectiva.

Assim, permitiu estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde; Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico;

A aquisição destas competências permite prestar cuidados especializados de enfermagem comunitária e de saúde pública, participando no planeamento e avaliação do estado de saúde da comunidade alvo dos cuidados de enfermagem, realizando diagnósticos de saúde da comunidade, estabelecendo prioridades em saúde, formulando objetivos e estratégias face à priorização das necessidades de saúde estabelecidas, estabelecendo programas e projetos de intervenção, avaliando os mesmos com vista à resolução dos problemas identificados.

Assim, este projeto permitiu o treino e aquisição destas competências, para proceder à elaboração de projetos de intervenção junto de grupos, indo ao encontro das suas necessidades em saúde e avaliando os resultados obtidos, ou seja, os ganhos em saúde do grupo ou da comunidade alvo dos cuidados de enfermagem, será a grande responsabilidade do enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. C. H., CENTA, M. L. – A Família e a Educação Sexual dos Filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm** 2009; [em linha]. 22 (1): 71-6 [Consult. 2012-05-20]. Disponível em www: URL: <http://www.scielo.br>

BESERRA, E. P., PINHEIRO, P. N. C., BARROSO, M. G. T. – Ação Educativa do Enfermeiro na Prevenção de Doenças sexualmente Transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Rev Enfer** 2008 set; [em linha]. 12 (3): 522-28 [Consult. 2012-05-20]. Disponível em www: URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>

CANO, M.A.T., FERRIANI, M. G. C., GOMES R., Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am. Enfermagem- Ribeirão Preto** – v.8 – nº 2 p.18-24 (2000) [Consult 2010-09-29]. Disponível em WWW: URL <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>

COSTA, Alda Janete Lourdes Lopes – **A Educação Sexual numa Perspetiva de Educação para a Saúde**. Braga: Universidade do Minho, 2006. 194 f. Dissertação de Mestrado. Disponível em WWW: URL <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>

CHAMPOIN, Jane Dimmit, COLLINS, Jennifer L., The path to Intervention: Community Partnership and Development of a cognitive Behavioral intervention for ethnic minority adolescent females. **Issue in Mental Health Nursing**. [em linha]. 2010: 31: 739-747 [Consult. 2012-05-28]. Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/>

DECRETO-LEI nº 60/2009. “DR I Série”. (2009-08-06) 5097-5098.

DECRETO-LEI nº 28/2008. “DR I Série”. 38 (2008-02-22) 1182-1189

DESPACHO nº 3636/2011. “D.R. II Série”, 38 (2011-02-23).

DIAS, S., MATOS, M.G., GONÇALVES A. – Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. **Análise psicológica**

(2007); 4 (XXV):625-634. [consult. 2011-10-16]. Disponível em www:
URL:[http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/119/1/AP%2025\(4\)%20625-634.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/119/1/AP%2025(4)%20625-634.pdf)

FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista – Adolescências... Adolescentes...
Educação, Ciência, e Tecnologia. P.141-162 [Consult. 2011-07-02]. Disponível em
www:URL<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/409/1/Adolesc%C3%AAsncias...%20Adolescentes....pdf>

FRADE, A.; MARQUES, A. M.; ALVERCA C.; VILAR D.; (2003). **Educação Sexual na Escola – guia para professores, formadores e educadores – 5ª edição**. Lisboa, Texto Editora.

IMPERATORI, Emilio; GIRALDES, Maria do Rosário. (1982). **Metodologia do Planeamento da Saúde – manual para serviços centrais, regionais e locais**. Lisboa: obras a avulso.

LAVERACK, Glenn. (2004). **Promoção da Saúde: Poder e Empoderamento**. Loures, Lusodidacta.

LOUREIRO, Isabel; MIRANDA, Natércia. (2010). **Promover a saúde dos fundamentos á ação**. Coimbra: Edições Almedina, SA.

MATOS, M.G., SAMPAIO, D. (2009). **Jovens com Saúde: diálogo com uma geração**. Lisboa, Texto Editora.

OLIVEIRA, M.A.F.C., BUENO, S.M.V. – Comunicação Educativa do Enfermeiro na Promoção da Saúde Sexual do Escolar. **Revista latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto Julho 1997**; [em linha]. V.5, n.3 p.71-81 [Consult. 2012-05-20].Disponível em
www: URL: <http://www.scielo.br>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). **Regulamento das Competências ta em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**: colégio da especialidade de enfermagem comunitária.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde – **Programa Nacional de Saúde Escolar** – Lisboa: DGS, 2007 – 40p.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde – **Plano Nacional de Saúde 2004/2010: mais saúde para todos**. Volume II – Orientações Estratégicas: Lisboa: DGS, 2004, 216 p.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde – **Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006/2010: divisão de saúde materna, infantil e dos adolescentes**: Lisboa: DGS, 2006, 38p.

PORTARIA nº 196-A/2010. (D.R. I Série) 2 (2010-04-09) 1170

PRENDI, Maria Margarida; PAGE, Maria Paula. (2004). **Prática na Evidencia manual para enfermeiros**. Camarate: Lusociência.

PAIVA, V., ARANHA, F., BASTOS, F. I., Opiniões e atitudes em relação á sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de saúde pública 2008**. [em linha]. 42(Sup11): f. 54-64 [Consult. 2012-05-28]. Disponível em www: URL: <http://www.scielo.br>

REGULAMENTO Nº 128/2011. “DR. II SÉRIE”. 35 (2011-02-18) 8667-8669.

ROPER, N., LOGAN W.W., TIERNEY A.J., (1995). **Modelo de Enfermagem**. Alfragide, Editora Mcgraw-Hill de Portugal, Lda.

RADDI, S. A., RAJAPUT, A. H., KHARDE S. N., Effectiveness of Planned Teaching Program (PTP) on Knowledge of sex education among adolescent girls. **South Asian Federatino of Obstretrics and gynecology**. [em linha].January-April 2010 : 2(1):85-88 [Consult. 2012-05-26].Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/>

RT LEBESE, D. C., M DAVHANA – MASELESELE, D. P., PHD, C. O., Sexual health dialogue between parents and teenagers: Na imperative in the HIV/AIDS era. **Curations**. [em linha]. Setembro 2010: f. 33-42 [Consult. 2012-05-28].Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/>

SONG, E.Y., PRUITT, J.M., COLWELL, B., A Meta-Analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents’ Sexual Knowledge, 1960-1997. **Journal of school Health**. [em linha]. Dezembro 2000: vol. 70, nº 10. 413 [Consult. 2012-05-27].Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/>

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette. (2011). **Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade centrados na população, 7ª edição**. Loures: Lusodidacta.

TOMEY, Ann; ALLIGOOD, Martha. (2002). **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. Loures: Lusociência.

UNNI, Jeason C. – Adolescent Attitudes and Relevance to Family Life Education Programs. **Indian pediatrics 2010**; [em linha]. Volume 47: 176-179 [Consult.2012-05-25].Disponível em www: URL: <http://web.ebscohost.com/>

WHITEHEAD MSc RN, Dean – Nursing Theory and Concept Development or Analysis – **Health promotion and health education: advancing the concepts**. Senior lecturer, School of Health Sciences, College of Humanities and Social Sciences, Massey University, Palmerston North. New Zealand: Blackwell Publishing Ltd *Journal of advanced Nursing* (2004), p.311-320.

Anexo I – Projeto de Intervenção – Educação Sexual em meio Escolar



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

1º CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO E RELATÓRIO – PROJECTO DE INTERVENÇÃO

EDUCAÇÃO SEXUAL
EM
MEIO ESCOLAR

MESTRANDA:

Ana Teresa Apolinário n° 090431007

ENFERMEIRAS ORIENTADORAS:

Enfermeira Chefe Isilda Cordeiro

Enfermeira Especialista Carla Sousa

TITULAR ESTÁGIO E RELATÓRIO:

Professor coordenador José Amendoeira

RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO:

Professora Coordenadora Isabel Barroso da Silva

ORIENTADORA:

Professora Coordenadora Maria do Carmo Figueiredo

Santarém,

Dezembro, 2010

ÍNDICE

	Pág.
0. INTRODUÇÃO.....	4
1. ENQUADRAMENTO.....	6
2. PROJECTO DE INTERVENÇÃO.....	10
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS	
ANEXO I – Plano de Actividades do Estágio.....	18
ANEXO II – Inquérito de Avaliação em Educação Sexual.....	19
ANEXO III – Cronograma de Estágio.....	20

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

0 - INTRODUÇÃO

Este projecto pretende dar resposta aos objectivos propostos para este estágio, principalmente ao segundo “Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar”, assim serão planeadas e delineadas intervenções para implementar na Escola profissional ao grupo de adolescentes entre os 15 e os 17 anos que frequentam o 10º ano dos cursos técnico – profissionais.

Tendo em conta o modelo de Betty Neuman, pretende-se com este projecto reforçar as linhas normais de defesa do sistema cliente (grupo de adolescentes a frequentar o ensino técnico-profissional da Escola Profissional de Coruche), para que futuramente as respostas às agressões ao seu sistema sejam mais eficazes. Para isso este projecto será desenhado na área da Educação para a Saúde, nomeadamente, na área da Educação Sexual.

Este projecto de intervenção de enfermagem comunitária será desenhado no âmbito do PNSE, na área da Saúde Sexual e Reprodutiva na fase da adolescência, esta etapa de vida e de acordo com (MATOS; SAMPAIO, 2009), é uma etapa que se caracteriza por muitas alterações corporais que ocorrem a partir da primeira fase da adolescência, e decorrem em simultâneo com o desenvolvimento do sistema sexual, o que traduz um aumento repentino do desejo sexual e das sensações eróticas. Também é nesta fase que os jovens adquirem o sentido de pertença a um grupo, começam a explorar a sua identidade e desenvolvem capacidades de apoio e de intimidade, ou seja, é nesta fase que se desenvolvem as primeiras relações românticas.

Ainda de acordo com os mesmos autores, a sexualidade tem um papel essencial no crescimento e desenvolvimento do adolescente, por este motivo é essencial uma orientação nesta área, daí ser fundamental a implementação da Educação Sexual em todas as escolas.

A Educação para a Sexualidade é uma vertente da Educação para a Saúde, uma área importante para a enfermagem em geral, e especificamente para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, que de entre as suas

competências específicas, tem a competência de coordenar, dinamizar e participar em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos.

Assim define-se como Objectivo Geral:

- Desenvolver competências nos adolescentes do ensino profissional para adquirirem uma conduta sexual responsável, segura e saudável.

Como Objectivos Específicos:

- Planear estratégias de intervenção em enfermagem comunitária na área da Educação Sexual para desenvolver na Escola Profissional de Coruche;
- Implementar o projecto de intervenção em enfermagem comunitária na área da Educação Sexual na Escola Profissional de Coruche;
- Avaliar de forma crítica os resultados obtidos a partir das intervenções de enfermagem no âmbito da Educação Sexual;

1- ENQUADRAMENTO

A sexualidade está inerente a todos os seres humanos, tendo mais evidencia em determinadas fases do desenvolvimento humano. “Seja qual for o mecanismo, o sexo de um individuo é determinado na concepção e durante todas as etapas de vida, a sexualidade é uma dimensão significativa da personalidade e do comportamento interpessoal.” (ROPER; LOGAN; TIERNEY,1995, p.362).

Assim cada um de nós terá a sua identidade sexual “..., o que leva á percepção de «si próprio» como rapaz ou rapariga, e depois como homem ou mulher.” (ROPER, *et al.*,1995, p.362).

De acordo com FRADE; MARQUES; ALVERCA; VILAR (2003), a Sexualidade têm a ver com o nosso corpo, com a nossa expressão corporal, com a nossa imagem corporal, com o nosso maior ou menor conforto em relação a ele. A adolescência é a fase onde estes sentimentos estão mais evidenciados, por ser uma fase de grandes alterações corporais, nomeadamente o desenvolvimento do sistema sexual, que se traduz num aumento do desejo sexual, levando às primeiras relações amorosas.

De acordo com (MATOS; SAMPAIO, 2009), estas primeiras relações amorosas, muitas vezes não programadas podem conduzir às primeiras experiencias sexuais. Para além da dimensão biológica, e relacional, a sexualidade integra também uma dimensão ética e sociocultural, relacionada com as opções, responsabilidade da vida sexual e a influência da cultura, valores e normas e, ainda, uma dimensão psicológica, ligada às emoções, sentimentos, afectos e atitudes.

De acordo com os mesmos autores, na adolescência é característico o amor romântico que se caracteriza por um impulso muito forte para a relação, uma imensa energia e interesse em estar com o outro e está relacionado com outra forma de amor, o amor físico, relativo ao impulso sexual puro, em que a satisfação física é a mais procurada.

“Existe uma grande experimentação nas formas de o adolescente expressar a sua sexualidade. Em privado, a masturbação permite que os mais jovens desfrutem do prazer físico do sexo: em amizade com membros do seu sexo ou do sexo oposto, os adolescentes começam a aprender como a sexualidade humana exerce influência a

um nível fundamental, e como os homens e mulheres adultos se relacionam entre si.” (ROPER, *et al.*,1995, p.362).

De acordo com FRADE *et al.* (2003) exige-se uma necessidade de uma Educação Sexual na escola, pois a sexualidade pode constituir uma forma privilegiada de enriquecimento pessoal e relacional ou, então, tornar-se uma fonte de sofrimento que afecta dramaticamente a vida da pessoa, quer a nível da realização pessoal e relacional, quer a nível de pesadas facturas pagas quando a expressão da sexualidade se faz de forma imatura, ignorante, culpabilizada e /ou violenta.

A Saúde Sexual e Reprodutiva, de acordo com o PNSE (2007), é uma das áreas prioritárias de intervenção, que exige o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção de saúde onde o alvo de actuação inclui o indivíduo, os pares, a família, a escola, a comunidade e o meio.

Surge então a necessidade de implementar projectos na área da Educação Sexual, ao longo de todo o percurso escolar, nomeadamente na fase da adolescência que corresponde ao ensino secundário ou profissional. Foi criado um quadro legal pelos responsáveis políticos para a verdadeira implementação da Educação Sexual nas instituições escolares de todo o país.

Assim a Educação Sexual, deve ser considerada obrigatória nos estabelecimentos de ensino e integrar o projecto educativo da escola, tendo sempre em conta a especificidade de cada comunidade escolar, para assim, ajudar os adolescentes a desenvolver um conjunto de competências que lhes permitam encontrar uma conduta sexual que contribua para a sua realização pessoal, ao longo da vida.

Recentemente, a Lei nº 60/2009 de 06 de Agosto, estabeleceu o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar, e no seguimento desta lei, foi publicada a portaria n ° 196-A/2010 de 09 de Abril que regulamenta a Educação Sexual nos estabelecimentos de ensino básico, do ensino secundário e profissional.

De acordo com a mesma portaria devem se abordados as seguintes temáticas com os adolescentes do ensino secundário e profissional:

- ✓ Compreensão ética da sexualidade humana;
- ✓ Compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral, com particular atenção á identificação, quando possível, do período ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais;

- ✓ Informação estatística sobre: idade de início das relações sexuais, em Portugal e na Europa, taxas de gravidez e aborto em Portugal.
- ✓ Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada pelos diferentes contraceptivos; motivos que impedem o uso de métodos adequados;
- ✓ Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;
- ✓ Doenças e infecções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e HPV) e suas consequências;
- ✓ Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- ✓ Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas;

A Saúde Sexual e Reprodutiva é uma das determinantes da saúde do adolescente, com a Educação para a Saúde e a Educação Sexual pretende-se dar o *empowerment* ao adolescente para que possa fazer as suas opções de forma responsável, segura e saudável.

O processo do *empowerment* exige tempo e oportunidade para exercitar capacidades e direitos, fazendo uma aprendizagem de novas atitudes, tendo em conta estes princípios, foi seleccionada uma metodologia participativa com utilização de algumas técnicas como *brainstorming* ou «tempestade de ideias» que consiste em listar, sem a preocupação de discutir num primeiro momento, todas as sugestões que o grupo ou a turma fazem sobre determinada questão ou problema. A lista deve ser constituída por palavras ou frases simples. O *role play* ou dramatização é uma outra técnica que consiste na simulação de pequenos casos ou histórias em que intervêm o número de personagens que se quiser. Não devem ser longas (cerca de 10 minutos) e devem ser complementadas com debate em pequeno grupo ou em grande grupo.

De acordo com o conceito de Educação para a Saúde onde está inserido a Educação sexual é definida como um “continuum de aprendizagem que capacita as pessoas, enquanto indivíduos ou enquanto membros de estruturas sociais, a tomarem decisões pessoais, mudar comportamentos e condições sociais a fim de promover a saúde.” (Joint Committee on Health Education Terminology Report, 1991, citado em Barros, 2002).

Ou seja, com actividades deste tipo pretende-se melhorar a saúde a nível individual e colectivo, capacitando os jovens de estratégias de mudança de

comportamento, e de protecção da saúde, e da detecção de riscos através de processos em que se criam experiências de aprendizagem que podem ajudar os jovens a tomarem decisões voluntárias sobre as questões relacionadas com a saúde.

2 - PROJECTO DE INTERVENÇÃO

Este projecto será elaborado de acordo com o planeamento em saúde, “A fase de elaboração de programas e projectos consiste essencialmente no estudo detalhado das actividades necessárias á execução parcial ou total de uma determinada estratégia, que visa atingir um ou mais objectivos.” (IMPERATORI; GERALDES,1982, p. 11)

Assim neste projecto vão ser delineadas várias actividades necessárias para a execução da Educação Sexual na Escola Profissional de Coruche.

FINALIDADE DO PROJECTO

Este projecto tem como finalidade capacitar os adolescentes para adoptarem comportamentos seguros e saudáveis durante as suas vivências na área da sexualidade.

ENTIDADE PROMOTORA

Este projecto tem como entidade responsável pela sua execução a UCC de Coruche que é uma unidade definida pelo artigo 11º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro como:

“ A Unidade Cuidados na Comunidade presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio á família e na implementação de unidades móveis de intervenção.” (DECRETO LEI nº 28/2008, p.1184)

POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo deste projecto são os adolescentes a frequentar o ensino técnico-profissional da Escola Profissional de Coruche, os alunos do 10º ano e a comunidade escolar.

O ensino profissional está também contemplado pela portaria nº 196-A/2010 de 09 de Abril no nº 2 do artigo 2º:

“No ensino profissional, a educação sexual integra--se igualmente na área da educação para a saúde, sendo atribuída ao director de escola a competência para, em concertação com o professor coordenador da área da educação para a saúde e os directores de turma, definir quais os temas que devem ser abordados nas áreas curriculares disciplinares, sem prejuízo da actuação dos gabinetes de informação e apoio ao aluno previstos no artigo 10.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto.” (PORTARIA n.º 196-A/2010 p.1170 (2)).

PARCERIAS

Como parcerias para a implementação deste projecto teremos os docentes da Escola Profissional de Coruche e Câmara Municipal de Coruche.

DURAÇÃO DO PROJECTO

Este projecto tem a duração de 15 semanas, tendo início a 29 de Novembro de 2010 e termina a 25 de Março de 2010, de acordo com o cronograma (ANEXO III).

PLANO DE ACTIVIDADES

Neste plano de actividades estarão descritas as actividades seleccionadas para a execução deste projecto de intervenção, “ A selecção de estratégias permite escolher um conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo.” (IMPERATORI; GERALDES,1982, p.11)

Actividade n.º 1

Objectivo Específico: Integrar a equipa de docentes da Escola Profissional de Coruche na implementação do projecto da Educação Sexual.

Acções

- Reunião com os professores para a apresentação e validação do projecto de intervenção no âmbito da Educação Sexual;
- Validação com a coordenadora pedagógica da possibilidade de colocar as actividades no âmbito da Educação Sexual no projecto educativo daquela escola;

Recursos:

- Humanos: Enfermeira e Professores.
- Materiais: Videoprojector.

Actividade nº 2

Objectivo Específico: Desenvolver capacidades nos alunos do 10º ano, de expressar os seus sentimentos, opiniões e decisões e aceitar os dos outros.

Acções:

- Realização de um *role play* para análise de algumas situações:
 1. Dizer a um amigo que se gosta dele. Enunciar as razões.
 2. Conversar com o pai e com a mãe acerca de alguns sentimentos diferentes.
 3. Dizer a um amigo que se está triste.
 4. Recusar ter relações sexuais com o namorado.
 5. Expressar desagrado perante um convite para um passeio.
 6. Dar apoio a uma pessoa amiga que terminou o namoro.
 7. Desejar romper uma relação.
 8. Ou outros interesses da turma.

- No final das apresentações, iniciar o debate orientado para algumas das seguintes perguntas:
 1. O que sentiu cada um dos intervenientes;
 2. Estas situações são frequentes e porquê;
 3. Que sentiu perante a situação apresentada;
 4. Estas situações têm algo de real ou são pura fantasia;
 5. Qual a importância de expressar os sentimentos e as decisões face a determinadas situações;

Duração: 50 a 60 minutos.

Recursos:

- Humanos: Enfermeira, Professor, Alunos.

- Materiais: Quadro e folhas A4.

Actividade nº 3

Objectivos específicos:

- Adoptar comportamentos sexuais informados e responsáveis.
- Aprofundar conhecimentos básicos sobre o contágio das doenças sexualmente transmissíveis;
- Aprofundar conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos;
- Aprofundar a temática da gravidez na adolescência;

Acções:

- Propor á turma um *brainstorming* sobre as temáticas a abordar:
 1. Dividir a turma em grupos;
 2. Cada grupo recebe uma cartolina e vai escrever o que sabe sobre o tema das doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e a gravidez na adolescência.
 3. Cada grupo vai fazer a apresentação do seu trabalho.
- No final de cada apresentação será feito o debate sobre as temáticas abordadas.

Duração: 50 a 60 minutos.

Recursos:

- Humanos: Enfermeira, Professor, Alunos.
- Materiais: Quadro e cartolinas.

Actividade nº 4

Objectivo específico: Aprofundar a temática da sexualidade com toda a comunidade escolar.

Acções:

- Realização de um Workshop para professores e alunos da Escola Profissional de Coruche para divulgação dos resultados da intervenção com os alunos do 10º ano.
- Realização de um debate no mesmo workshop, com todos os alunos acerca das temáticas sobre a sexualidade que será dinamizado pelos alunos do 10º ano que foram sujeitos á intervenção.
- Divulgação da consulta do adolescente que existe na UCC de Coruche e divulgação do mail associado a essa consulta para esclarecimento de dúvidas.

Duração: 120 minutos.

Recursos:

- Humanos: Enfermeira, professores e alunos.
- Materiais: Sala da Biblioteca da Câmara de Coruche, videoprojector.

AVALIAÇÃO

Nesta fase e de acordo com (IMPERATORI; GERALDES,1982), há que identificar os principais indicadores do controlo de execução. Deverá "...distinguir entre a avaliação a curto prazo só possível através dos indicadores de actividade que serviram para fixar metas e uma avaliação a médio prazo, que se faz em relação aos objectivos fixados em termos de indicadores de impacto." (IMPERATORI; GERALDES,1982, p.12)

Estes indicadores de avaliação serão indicadores de actividade pois é uma avaliação a curto prazo, uma vez que o tempo de execução do projecto não permite uma avaliação a médio prazo.

A avaliação dos resultados da intervenção terá os seguintes indicadores;

Aplicação do questionário de "Avaliação em Educação Sexual" ao alunos do 10º (ANEXO II) ano antes e depois da intervenção fazendo uma comparação dos resultados obtidos.

- O número de sessões realizadas com os adolescentes.

Nº de sessões efectuadas

Nº de sessões planeadas

- % de adolescentes presentes das sessões

Nº de adolescentes presentes nas sessões *100

Nº total de adolescentes

O feed- back dos alunos e professores durante o workshop, e a forma como participam em todas as actividades programadas.

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este é um projecto dinâmico e exequível que visa o contributo de todos os parceiros, ou seja, só pode ter sucesso se houver trabalho em equipa.

É essencial ter a escola e os professores como parceira para a implementação deste projecto para que se possa atingir os objectivos propostos.

Assim, após a intervenção é de extrema importância fazer a avaliação e trabalhar no sentido de o melhorar

4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M. V.G. (2002). **Programas de Promoção da Saúde: Planejamento, Implementação e Avaliação.** Texto elaborado para fins educacionais: ESEF/UPE&NuPAF/UFSC.

DECRETO-LEI nº 60/2009. “DR I Série”. (2009-08-06) 5097-5098.

DECRETO-LEI nº 28/2008. “DR I série”.38 (2008-02-22) 1182-1189

FRADE, A., MARQUES M.M., ALVERCA C., VILAR D. (2003). **Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Educadores.** Texto Editora.

IMPERATORI, Emilio; GIRALDES, Maria do Rosário. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde – manual para serviços centrais, regionais e locais.* Lisboa: obras a avulso.

MATOS, M.G., SAMPAIO, D. (2009). *Jovens com Saúde: diálogo com uma geração.* Lisboa, Texto Editora.

PORTARIA nº 196-A/2010. (D.R. I Série) 2 (2010-04-09) 1170

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral de Saúde – **Programa Nacional de Saúde Escolar** – Lisboa: DGS, 2007 – 40p.

ROPER, N., LOGAN W.W., TIERNEY A.J., (1995). **Modelo de Enfermagem.** Alfragide, Editora Mcgraw-Hill de Portugal, Lda.

ANEXO I

Plano de Actividades do Estágio



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA
UNIDADE CURRICULAR – ESTÁGIO E RELATÓRIO

Professor Coordenador José Amendoeira – Titular do Estágio e Relatório

Professora Coordenadora Isabel Barroso da Silva – Responsável pelo Estágio

Professora Coordenadora Maria do Carmo Figueiredo – Orientadora do Estágio

Enfermeiras Chefe Isilda Cordeiro – Enfermeira Orientadora

Enfermeira Especialista Carla Sousa – Enfermeira Orientadora

Local da realização do estágio – Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Coruche – Ponte para a Saúde

Finalidade: Realizar um projecto de intervenção comunitária em contexto de Saúde Escolar, contemplando a metodologia do planeamento em saúde, na lógica do trabalho transdisciplinar e no quadro da ética profissional.

Objectivo Geral: Desenvolver competências ao nível da intervenção comunitária em contexto de Saúde Escolar na Escola Profissional de Coruche, implementando um projecto de intervenção na área da Educação Sexual, mobilizando conteúdos numa perspectiva de enfermagem avançada enquadrada na prática clínica baseada na evidencia com recurso á metodologia científica.

Objectivos do Estágio

- Aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto de enfermagem comunitária;
- Desenvolver estratégias de intervenção em enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar;
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar;

PLANO DE ACTIVIDADES A DESENVOLVER NO ESTÁGIO

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	DATA	LOCAL	INTERVENIENTES	COMPETENCIAS
Aprofundar e analisar a temática da Educação Sexual em meio escolar, nomeadamente na Escola Profissional de Coruche, no contexto de	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de toda a documentação existente sobre a temática (Legislação, orientações da Direcção Geral de Saúde, Plano Nacional de Saúde, 	De 29/11 a 04/12/2010	UCC de Coruche; Escola Superior de Saúde de	Mestranda Ana Teresa Apolinário;	<ul style="list-style-type: none"> • Concebe e planeia intervenções para problemas de saúde pública complexos atendendo aos recursos disponíveis e

<p>enfermagem comunitária;</p>	<p>Associação do Planeamento Familiar, Programa Nacional de Saúde Escolar e Programas de Educação Sexual em meio escolar);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade e com a professora (coordenadora pedagógica) da Escola profissional de Coruche; • Elaboração do Projecto de Intervenção; 	<p>06/12 a 11/12/2010</p> <p>06/12 a 11/12/2010</p>	<p>Santarém (ESSSantarém)</p> <p>UCC de Coruche; Escola profissional de Coruche;</p> <p>UCC de Coruche;</p>	<p>Mestranda Ana Teresa Apolinário; Enfermeira Coordenadora da UCC; Professora da Escola Profissional de Coruche;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário;</p>	<p>orientações estratégicas das políticas de saúde; (G1.4.1) *2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concebe e planeia programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado; (G2.2.1.)*2
--------------------------------	--	---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião com Professora Orientadora • Aplicação do questionário sobre Educação Sexual aos alunos do 10º para perceber que tipo de conhecimento tem estes alunos sobre esta temática • Realização e pedido de preenchimento, por parte dos Encarregados de Educação dos alunos, do Consentimento Informado; • Garantia de confidencialidade, 	<p>13/11 a 18/11/2010</p> <p>13/12 a 18/12/2010 e 03/01 a 08/01/2011</p>	<p>ESSSantarém</p> <p>UCC de Coruche; Escola profissional de Coruche;</p>	<p>Mestranda Ana Teresa Apolinário;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário; Enfermeira Coordenadora da UCC;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica necessidades específicas de informação dos grupos e comunidade; (G2.3.6.)*2
--	---	--	---	---	--

	voluntariedade e anonimato durante o tratamento e análise dos dados;				
Implementar estratégias de intervenção em enfermagem comunitária no âmbito da Educação Sexual, na Escola Profissional de Coruche, dirigidas ao grupo de professores que leccionam nesse estabelecimento e ao grupo de alunos que frequentam o 10º ano daquele estabelecimento de ensino;	<ul style="list-style-type: none"> • Reunir com os professores para apresentação e validação do Projecto de Intervenção no âmbito da Educação Sexual e pedir a colaboração dos mesmos para a dinamização deste projecto na escola; • Reunir com a professora orientadora; • Desenvolvimento das actividades programadas 	<p>10/01 a 15/01/2011</p> <p>17/01 a 22/01/2011</p> <p>17/01 a</p>	<p>Escola Profissional de Coruche;</p> <p>ESSSantarém</p> <p>Escola</p>	<p>Professores da Escola Profissional de Coruche;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário</p> <p>Mestranda Ana Teresa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promove o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções; (G1.4.6.)*2 • Utiliza abordagens activas na definição

	<p>no projecto com os alunos que frequentam o 10º ano;”*1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a professora orientadora; • Workshop na escola ESSSantarém; • Validação com a coordenadora pedagógica da escola, a possibilidade de implementar este projecto de Educação Sexual no Projecto Educativo do próximo ano lectivo, utilizando os 	<p>26/02/2011</p> <p>14/02 a 19/02/2011</p> <p>21/02 a 26/02/2011</p> <p>28/02 a 05/03/2011</p>	<p>Profissional de Coruche;</p> <p>ESSSantarém</p> <p>ESSSantarém</p> <p>Escola Profissional de Coruche;</p>	<p>Apolinário; Alunos a frequentar o 10º Ano;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário;</p> <p>Professores e Mestrandos</p> <p>Professora Coordenadora Pedagógica da Escola Secundária de Coruche;</p>	<p>de estratégias de promoção e educação para a saúde; (G2.3.4.)*2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordena, dinamiza e participa em programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos; (G2.2.2.)*2
--	--	---	--	--	--

	alunos abrangidos este ano como formadores dos novos alunos, tendo como dinamizadores os professores;			Mestranda Ana Teresa Apolinário;	<ul style="list-style-type: none"> Promove o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções; (G1.4.6.) *2
Avaliar de forma crítica os resultados da intervenção de enfermagem em contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária realizada na Escola Profissional de Coruche, no âmbito da Educação Sexual	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação do mesmo questionário aos alunos que foram alvo da intervenção em enfermagem comunitária (alunos do 10º ano), tendo em conta as questões éticas já referidas; Divulgação na comunidade escolar da Escola Profissional de Coruche dos resultados 	07/03 a 18/03/2011	Escola Profissional de Coruche;	Mestranda Ana Teresa Apolinário;	<ul style="list-style-type: none"> Avalia programas de intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde em diferentes contextos; (G2.2.3.)*2 Procede á avaliação do processo e resultados das actividades de informação;
		18/03/2011	Escola Profissional de Coruche;	Mestranda Ana Teresa Apolinário; Alunos e professores	

	<p>antes da intervenção de enfermagem comunitária e depois dessa mesma intervenção;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantia de confidencialidade e anonimato durante a divulgação dos resultados à Comunidade Escolar; • Reunião com a Professora Orientadora; • Fundamentação com a evidência científica e modelos conceptuais de todas as actividades realizadas. 	<p>21/03 a 26/03/2010</p> <p>21/03 a 26/03/2011</p>	<p>ESSSantarém</p> <p>UCC de Coruche; ESSSantarém</p>	<p>da Escola Profissional de Coruche;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário;</p> <p>Mestranda Ana Teresa Apolinário;</p>	<p>(G2.3.10.)*2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde; (G2.3.3.)*2
--	--	---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação dos resultados da intervenção de enfermagem comunitária, no âmbito da Educação sexual. 	21/03 a 26/03/2010	UCC de Coruche; ESSSantarém ESSSantarém	Mestranda Ana Teresa Apolinário; Mestranda Ana Teresa Apolinário;	<ul style="list-style-type: none"> Procede á avaliação do processo e resultados das actividades de informação; (G2.3.10.)*2 Sistematiza e documenta os projectos de intervenção comunitária; (G2.3.5.)*2
	<ul style="list-style-type: none"> Realização do Relatório de Estágio; 	28/03 a 16/04/2011			

*1 – As actividades estão discriminadas no Projecto de Intervenção.

*2 – Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária (2010). **Modelo de Desenvolvimento Profissional – Proposta de Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.** Ordem dos Enfermeiros, Lisboa.

ANEXO II

Questionário de Avaliação em Educação Sexual



3. Com quem prefere falar dos assuntos ligados à Sexualidade?
(Coloque por ordem de prioridade 1º,2º,3º...)
- a) Pais
 - b) Irmãos
 - c) Outros Familiares
 - d) Amigos
 - e) Professores
 - f) Auxiliares Educativos
 - g) Profissionais de Saúde
 - h) Outros
4. Que outros meios costumam utilizar para adquirir informação/formação na área da Sexualidade?
- a) Manuais escolares
 - b) Revistas científicas
 - c) Livros de Sexualidade
 - d) Revistas pornográficas ou similares
 - e) Internet
 - f) Cinema/TV
 - g) Outros
5. Como vê o enfermeiro no papel de educador/formador para a Sexualidade?
- a) Muito adaptado
 - b) Adaptado
 - c) pouco adaptado
 - d) Inadaptado



III PARTE

Com a ajuda dos códigos seguintes, quantifique o nível de importância que contribui aos seguintes temas/assuntos que gostaria de ver tratados em Educação para Sexualidade em contexto escolar. Agradecemos que assinale com um X uma resposta em cada item.

Itens	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante	Importantíssimo
1- Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	1	2	3	4	5
2- Fecundação, Gestação e Parto	1	2	3	4	5
3- Contraceção e Planeamento Familiar	1	2	3	4	5
4- A Procriação Medicamente assistida (PMA)	1	2	3	4	5
5- Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	1	2	3	4	5
6- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1	2	3	4	5
7- Relação Afectiva/Sexual	1	2	3	4	5
8- Condutas Sexuais de Risco	1	2	3	4	5
9- Gravidez não desejada	1	2	3	4	5
10- Comercialização da Sexualidade	1	2	3	4	5
11- Ética da Sexualidade	1	2	3	4	5
12- Identidade Sexual e Papéis de Género	1	2	3	4	5
13- Violência Sexual	1	2	3	4	5
14- Puberdade/Adolescência-Mudanças no Corpo e nos Afectos	1	2	3	4	5

FONTE: Questionário: "Avaliação para a Educação para a Sexualidade : adolescentes de 3º ciclo e ensino secundário" no âmbito do doutoramento em Educação, área de especialização em educação para a saúde. AUTORA: Doutora La Salett Coelho



IV Parte

Considere as seguintes frases que se referem a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana e indique, relativamente a cada uma delas, qual o grau a que correspondem as suas opiniões, pensamentos ou sentimentos. Para cada afirmação assinale com X apenas uma resposta e lembre-se que não existem respostas certas ou erradas.

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente
1- A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal	1	2	3	4	5
2- O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal	1	2	3	4	5
3- A Sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva	1	2	3	4	5
4- É correcto ter vários (as) parceiros (as) sexuais no mesmo período de tempo	1	2	3	4	5
5- Optar pela Procriação Medicamente Assistida é ter direito a escolher as características dos filhos	1	2	3	4	5
6- A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos	1	2	3	4	5
7- Há métodos contraceptivos que evitam Infecções sexualmente transmissíveis	1	2	3	4	5
8- A conduta Homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual	1	2	3	4	5
9- É correcto praticar a interrupção voluntária da gravidez sempre que esta não é desejada	1	2	3	4	5
10- As pessoas deviam no mínimo conhecer-se antes de terem relações sexuais com desconhecidos	1	2	3	4	5

FONTE: Questionário: "Avaliação para a Educação para a Sexualidade : adolescentes de 3º ciclo e ensino secundário" no âmbito do doutoramento em Educação, área de especialização em educação para a saúde. AUTORA: Doutora La Salett Coelho



11- Tomar a pílula evita a SIDA	1	2	3	4	5
12- As Infecções Sexualmente Transmitida só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos	1	2	3	4	5
13- A mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em gestão	1	2	3	4	5
14- Os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva	1	2	3	4	5
15- Um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais	1	2	3	4	5
16- A relação sexual é mais divertida quando exploro (a) outro(a)	1	2	3	4	5
17- As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis	1	2	3	4	5
18- A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela colaboração!

ANEXO III

Cronograma de Estágio

Anexo II – Questionário de Avaliação em Educação para a Sexualidade



AValiação em Educação para Sexualidade

Este questionário surge da necessidade de caracterizar a diversidade existente entre os jovens na escola, de modo a ser possível conhecer algumas das suas conceções e comportamentos ao nível da sexualidade.

Apelamos ao preenchimento do questionário de modo sincero e responsável.

O inquérito é completamente anónimo não sendo possível identificar os (as) autores (as) das respostas.

Gratos pelo vosso contributo.

I PARTE

4. Género: Feminino Masculino
5. Idade: _____ Anos
6. Ano de escolaridade: 10^a
-

II PARTE

6. Como considera a sua informação/ formação relativamente às questões da Sexualidade Humana?
- e) Insuficiente
- f) Suficiente
- g) Boa
- h) Muito Boa
7. Costuma partilhar as suas curiosidades/preocupações, sobre a Sexualidade, com alguém?
- b) Sim b) Não

FONTE: Questionário: “Avaliação para a Educação para a Sexualidade : adolescentes de 3^o ciclo e ensino secundário” no âmbito do doutoramento em Educação, área de especialização em educação para a saúde. AUTORA: Doutora La Salett Coelho



8. Com quem prefere falar dos assuntos ligados à Sexualidade?

(Coloque por ordem de prioridade 1º,2º,3º...)

- i) Pais
- j) Irmãos
- k) Outros Familiares
- l) Amigos
- m) Professores
- n) Auxiliares Educativos
- o) Profissionais de Saúde
- p) Outros

9. Que outros meios costumam utilizar para adquirir informação/formação na área da Sexualidade?

- h) Manuais escolares
- i) Revistas científicas
- j) Livros de Sexualidade
- k) Revistas pornográficas ou similares
- l) Internet
- m) Cinema/TV
- n) Outros

10. Como vê o enfermeiro no papel de educador/formador para a Sexualidade?

- c) Muito adaptado
- c) pouco adaptado
- d) Adaptado
- d) Inadaptado



III PARTE

Com a ajuda dos códigos seguintes, quantifique o nível de importância que contribui aos seguintes temas/assuntos que gostaria de ver tratados em **Educação para Sexualidade em contexto escolar**. Agradecemos que assinale com um **X** uma resposta em cada item.

Itens	Sem Importância	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
1- Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores	1	2	3	4	5
2- Fecundação, Gestação e Parto	1	2	3	4	5
3- Contraceção e Planejamento Familiar	1	2	3	4	5
4- A Procriação Medicamente assistida (PMA)	1	2	3	4	5
5- Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)	1	2	3	4	5
6- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1	2	3	4	5
7- Relação Afetiva/Sexual	1	2	3	4	5
8- Condutas Sexuais de Risco	1	2	3	4	5
9- Gravidez não desejada	1	2	3	4	5
10- Comercialização da Sexualidade	1	2	3	4	5
11- Ética da Sexualidade	1	2	3	4	5
12- Identidade Sexual e Papéis de Género	1	2	3	4	5
13- Violência Sexual	1	2	3	4	5
14- Puberdade/Adolescência-Mudanças no Corpo e nos Afetos	1	2	3	4	5

FONTE: Questionário: “Avaliação para a Educação para a Sexualidade : adolescentes de 3º ciclo e ensino secundário” no âmbito do doutoramento em Educação, área de especialização em educação para a saúde. AUTORA: Doutora La Salett Coelho



IV Parte



Considere as seguintes frases que se referem a atitudes e comportamentos no domínio da Sexualidade Humana e indique, relativamente a cada uma delas, qual o grau a que correspondem as suas opiniões, pensamentos ou sentimentos. Para cada afirmação assinale com **X** apenas uma resposta e lembre-se que não existem respostas certas ou erradas.

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente
1- A responsabilidade do planeamento familiar deve ser partilhada pelo casal	1	2	3	4	5
2- O sexo sem amor reduz-se ao instinto animal	1	2	3	4	5
3- A Sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva	1	2	3	4	5
4- É correto ter vários (as) parceiros (as) sexuais no mesmo período de tempo	1	2	3	4	5
5- Optar pela Procriação Medicamente Assistida é ter direito a escolher as características dos filhos	1	2	3	4	5
6- A melhor prova de amor que podemos dar a alguém é aceitar fazer algo que reprovamos	1	2	3	4	5
7- Há métodos contraceptivos que evitam Infecções sexualmente transmissíveis	1	2	3	4	5
8- A conduta Homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual	1	2	3	4	5
9- É correto praticar a interrupção voluntária da gravidez sempre que esta não é desejada	1	2	3	4	5
10- As pessoas deviam no mínimo conhecer-se antes de terem relações sexuais com desconhecidos	1	2	3	4	5

FONTE: Questionário: “Avaliação para a Educação para a Sexualidade : adolescentes de 3º ciclo e ensino secundário” no âmbito do doutoramento em Educação, área de especialização em educação para a saúde. AUTORA: Doutora La Salett Coelho



11- Tomar a pílula evita a SIDA	1	2	3	4	5
12- As Infecções Sexualmente Transmitida só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos	1	2	3	4	5
13- A mãe grávida deve adotar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em gestão	1	2	3	4	5
14- Os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva	1	2	3	4	5
15- Um casal que não pretenda ter filhos deve adotar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais	1	2	3	4	5
16- A relação sexual é mais divertida quando exploro (a) outro(a)	1	2	3	4	5
17- As relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis	1	2	3	4	5
18- A opção de usar contraceptivos só diz respeito à mulher pois é ela que pode engravidar	1	2	3	4	5

Muito obrigado pela colaboração!

Anexo III – Autorização da autora para a aplicação do questionário

Re: Pedido de autorização para aplicação de questionário


Para ver mensagens relacionadas com esta, deve agrupar mensagens por conversação.

Voltar a mensagens |  

 La Salett Coelho Adicionar aos contactos

Para fatinalha@sapo.pt, Ana Teresa Apolinário, Eva Simões, Paulo da Guia

13-10-2010

Responder 



Os anexos, imagens e hiperligações nesta mensagem foram bloqueados para sua segurança.

[Mostrar conteúdo](#) | [Mostrar sempre conteúdo de msca.estp@gmail.com](#)

Caríssimos Doutores

Ana Teresa Apolinário,
Eva Simões,
Fátima Nalha,
Paulo da Guia,

em resposta ao vosso pedido, venho conceder-vos autorização para aplicação do meu questionário "Avaliação em Educação para a Sexualidade (Adolescentes de 3º Ciclo e de Ensino Secundário)", no âmbito da vossa investigação no Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Peço-vos, no entanto, que no final do vosso estudo me informem dos resultados da vossa investigação.

Com votos do maior sucesso,
despeço-me com os melhores cumprimentos.

Sempre ao dispor,

La Salett Coelho

e-Mail: msca.estp@gmail.com

Mobile: +351 916 616 243

Anexo IV – Caracterização da população-alvo deste programa educativo implementado na escola profissional de Coruche.

GRÁFICO Nº 1 – Distribuição da população por género

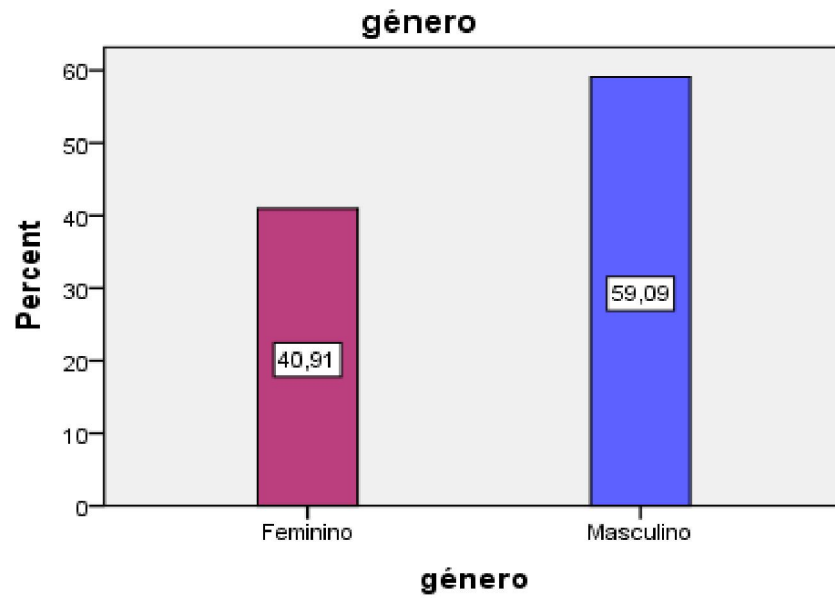
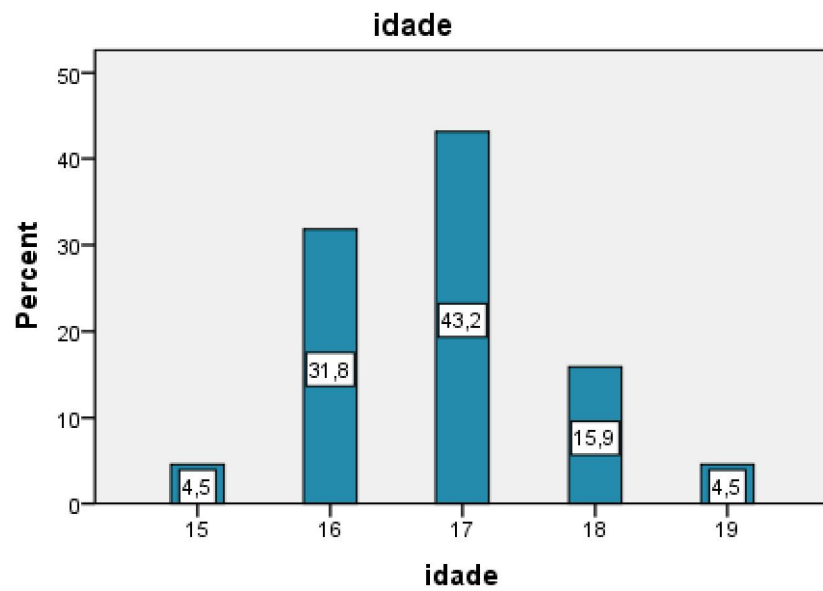


GRÁFICO Nº 2 – Distribuição da população por idades



Anexo V – O nível de importância atribuído aos temas/assuntos abordados em educação para a sexualidade.

GRÁFICO Nº3 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído à Morfofisiologia dos Sistemas Reprodutores.

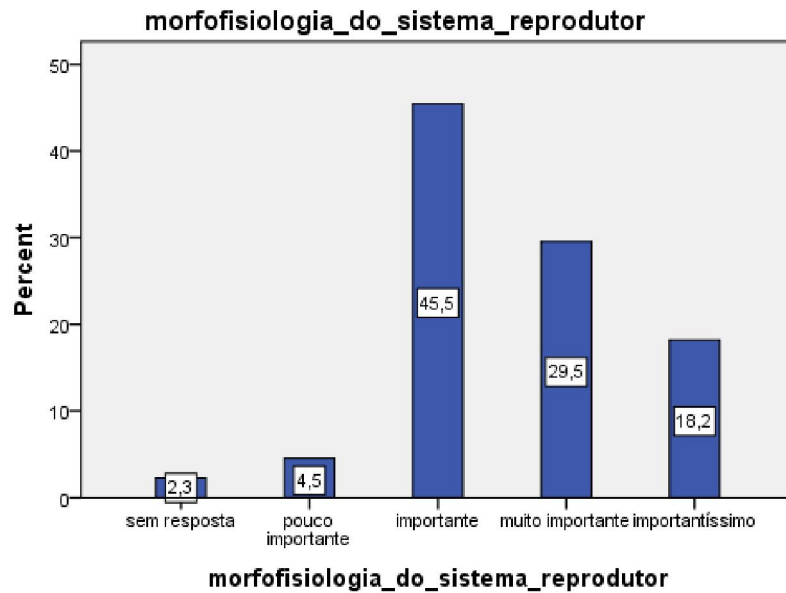


GRÁFICO Nº4 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído à Fecundação, Gestação e Parto.

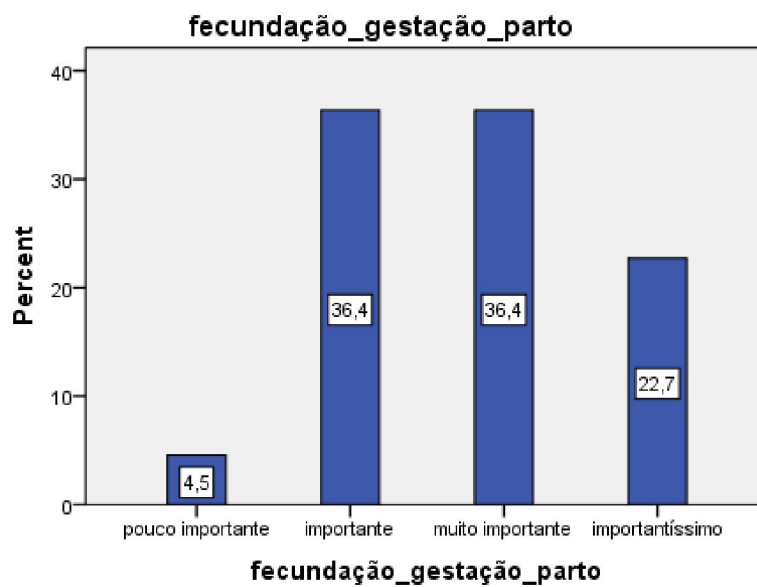


GRÁFICO Nº5 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído á Contraceção e Planeamento familiar.

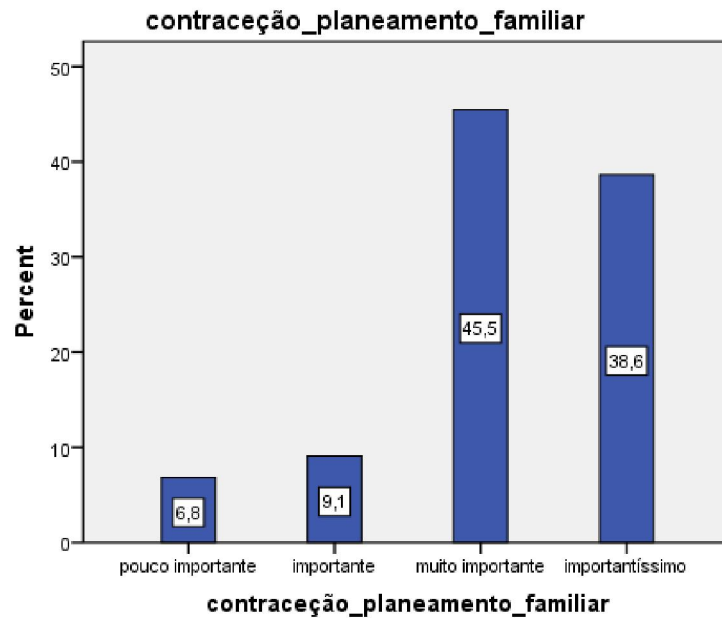


GRÁFICO Nº6 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

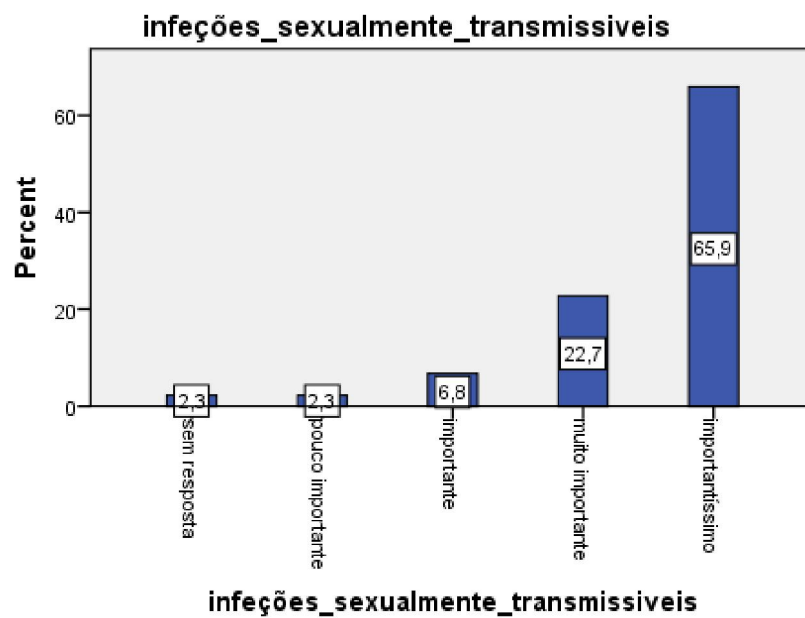


GRÁFICO Nº7 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído à Relação Afectiva/Sexual.

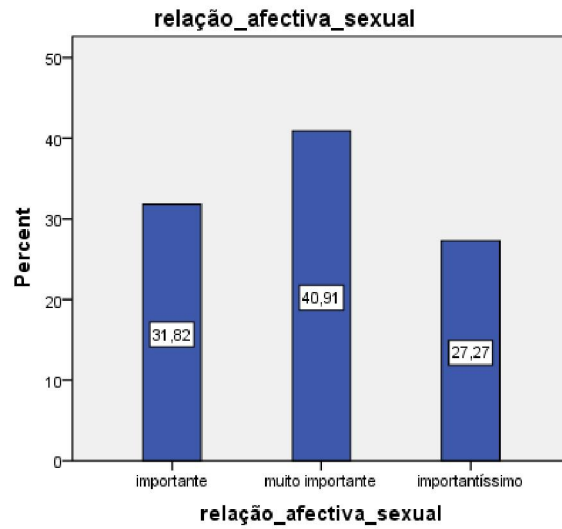


GRÁFICO Nº8 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído às Condutas Sexuais de Risco.

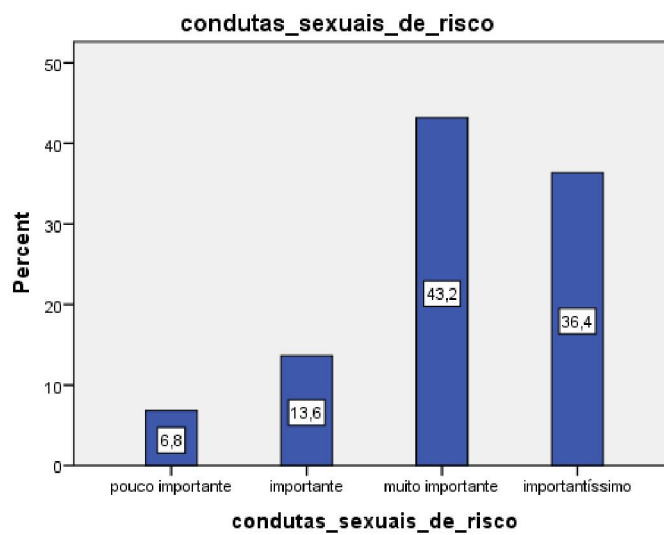


GRÁFICO Nº9 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído à Identidade Sexual e Papéis de Género.

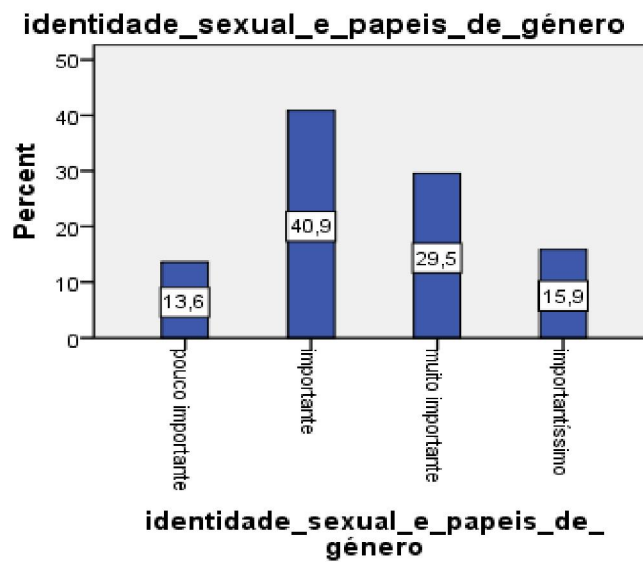
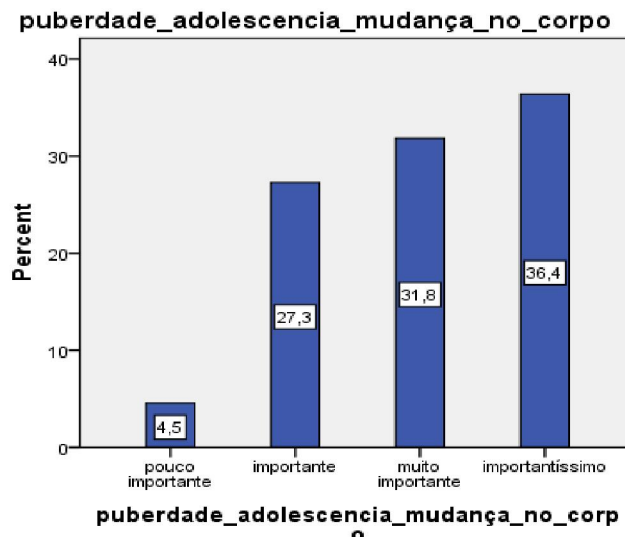


GRÁFICO Nº10 - Distribuição da população segundo o nível de importância atribuído à Puberdade/Adolescência-Mudanças no Corpo e nos Afectos.



ANEXO VI – Atitudes e comportamentos no domínio da sexualidade humana segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos deste grupo de adolescentes.

GRÁFICO Nº11 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a responsabilidade do planeamento familiar ser partilhado pelo casal na 1ª aplicação do questionário.

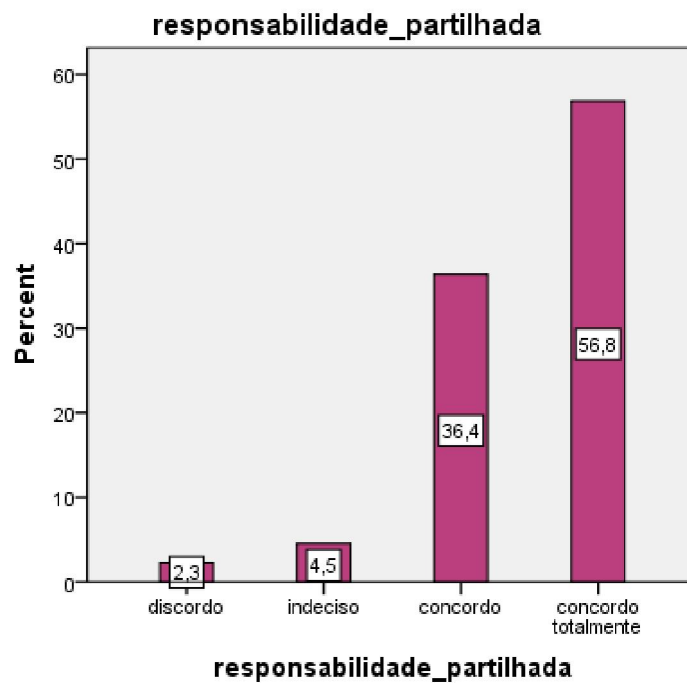


GRÁFICO N°12 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a responsabilidade do planeamento familiar ser partilhado pelo casal na 2ª aplicação do questionário

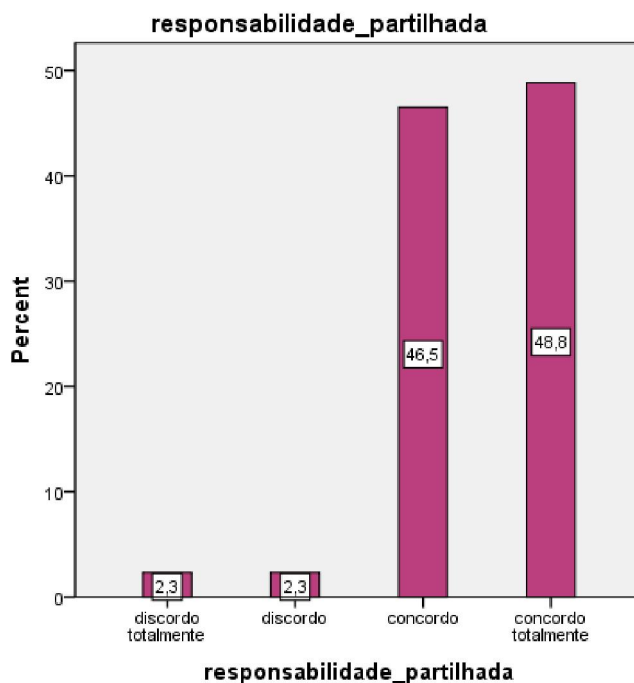


GRÁFICO N°13 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “o sexo sem amor reduz-se ao instinto animal” na 1ª aplicação.

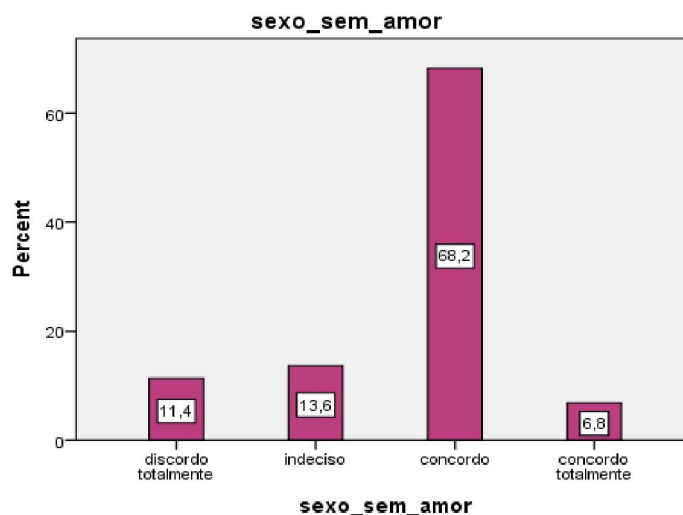


GRÁFICO Nº14 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “o sexo sem amor reduz-se ao instinto animal” na 2ª aplicação.

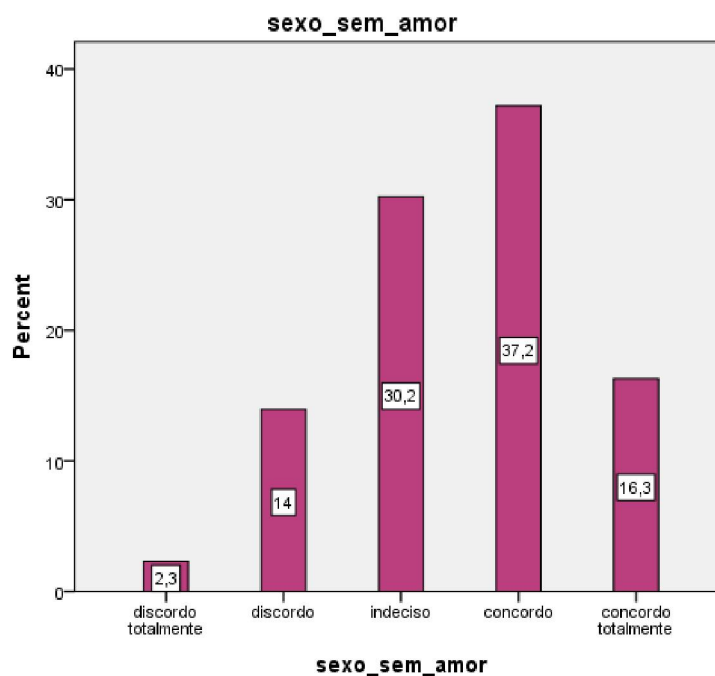


GRÁFICO Nº15 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva” na 1ª aplicação.

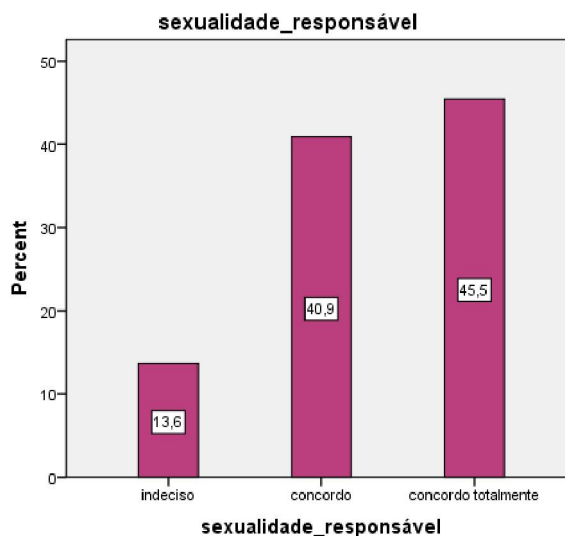


GRÁFICO Nº16 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a sexualidade responsável previne a saúde sexual e reprodutiva” na 2ª aplicação.

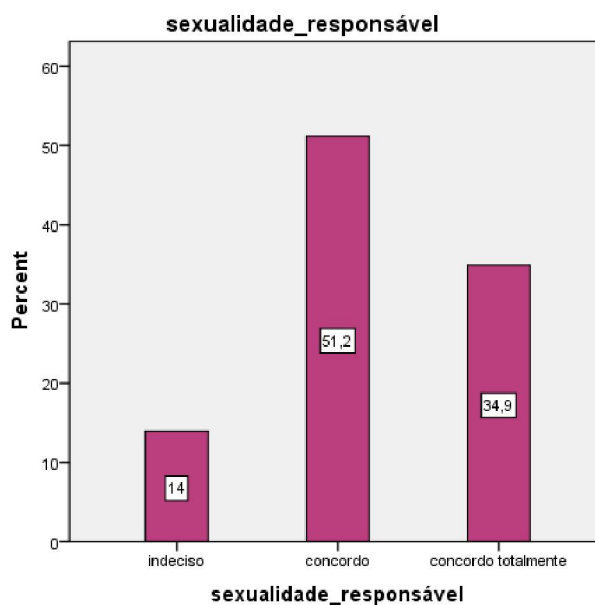


GRÁFICO Nº17 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “é correto ter vários (as) parceiros (as) sexuais no mesmo período de tempo” na 1ª aplicação.

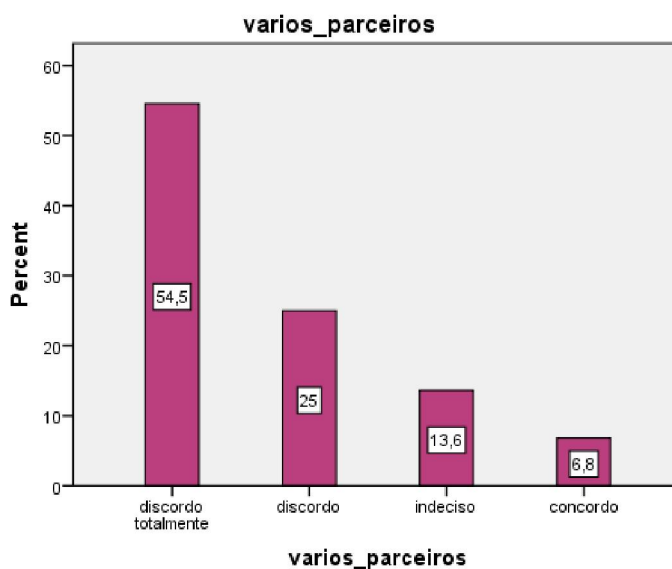


GRÁFICO Nº18 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “é correto ter vários (as) parceiros (as) sexuais no mesmo período de tempo” na 2ª aplicação.

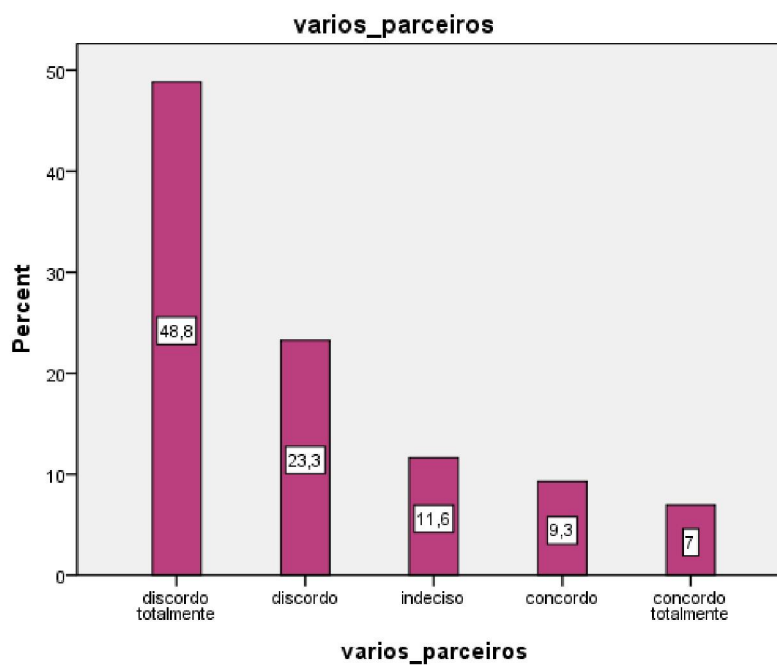


GRÁFICO N°19 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a melhor prova de amor que podemos dar a alguém è aceitar fazer algo que reprovamos” na 1ª aplicação.

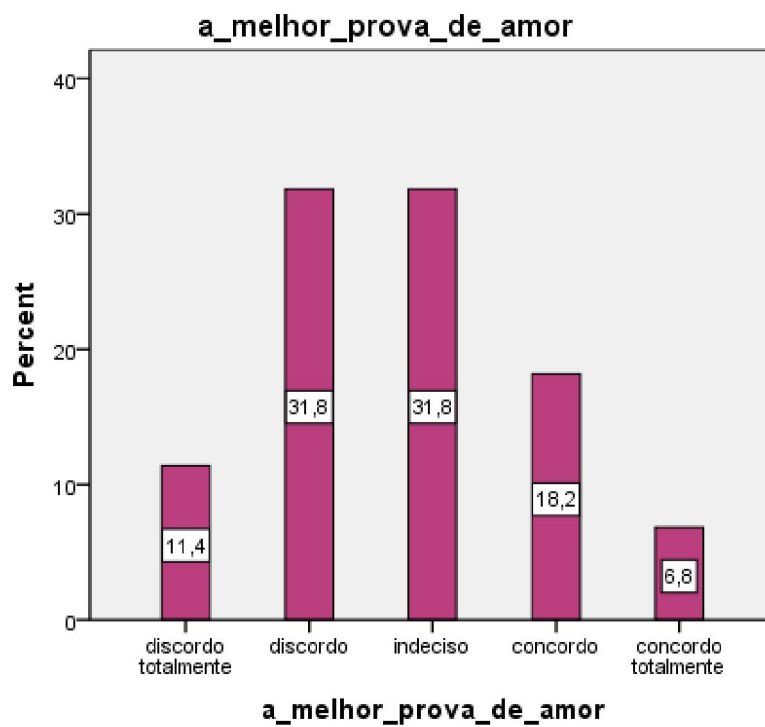


GRÁFICO Nº20 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a melhor prova de amor que podemos dar a alguém è aceitar fazer algo que reprovamos” na 2ª aplicação.

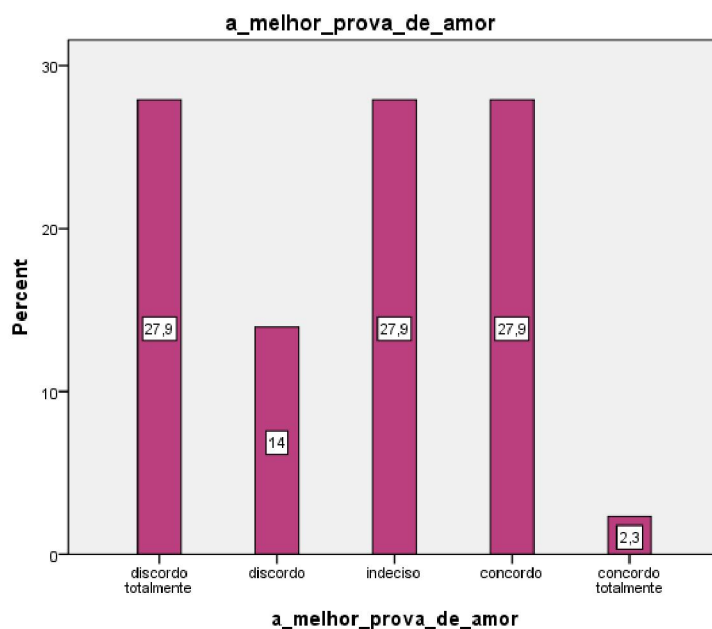


GRÁFICO Nº21 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “há métodos contraceptivos que evitam infecções sexualmente transmissíveis” na 1ª aplicação.

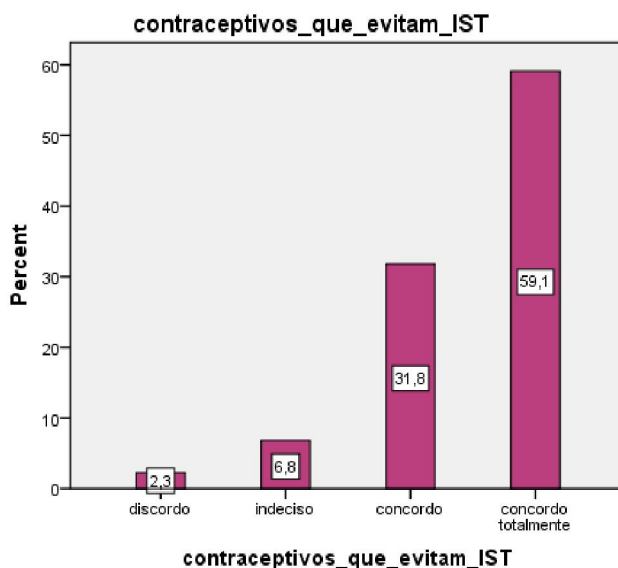


GRÁFICO N°22 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “há métodos contraceptivos que evitam infecções sexualmente transmissíveis” na 2ª aplicação.

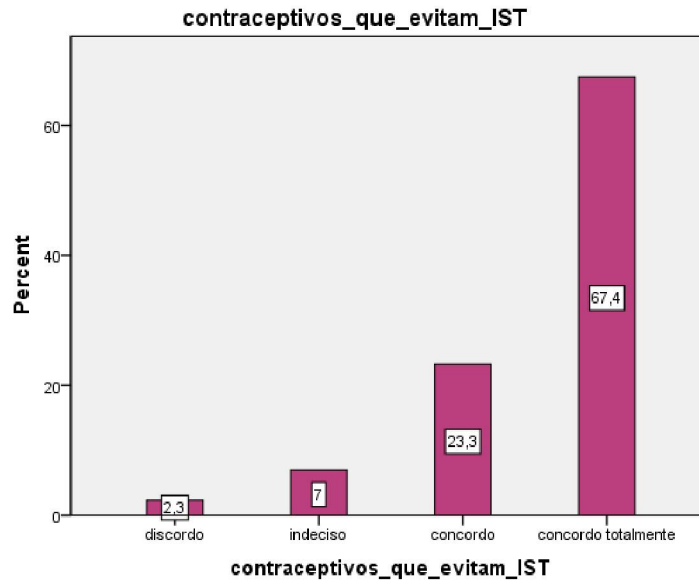


GRÁFICO Nº23 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual” na 1ª aplicação.

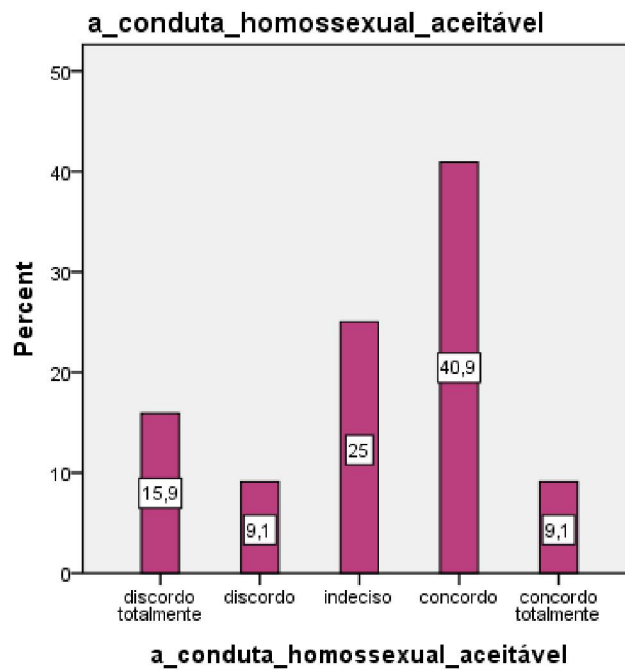


GRÁFICO Nº24 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a conduta homossexual é uma forma aceitável de preferência sexual” na 2ª aplicação

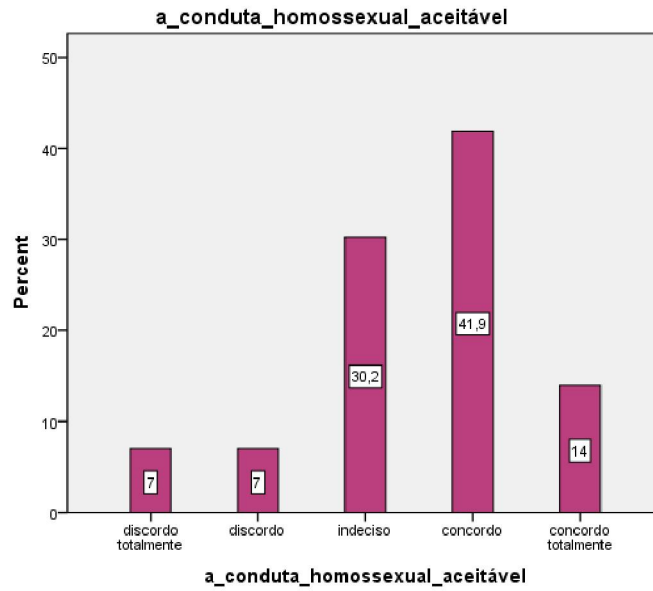


GRÁFICO N°25 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “as pessoas deviam no mínimo conhecer-se antes de terem relações sexuais com desconhecidos” na 1ª aplicação.

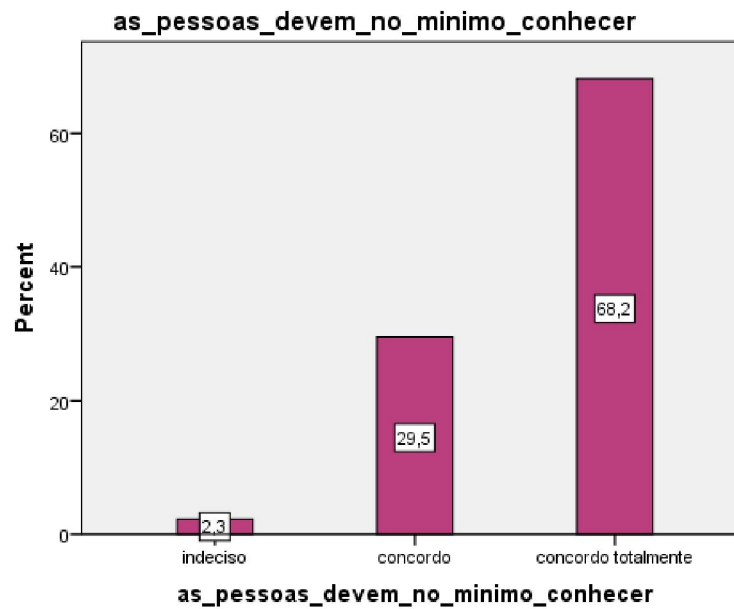


GRÁFICO Nº26 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “as pessoas deviam no mínimo conhecer-se antes de terem relações sexuais com desconhecidos” na 2ª aplicação.

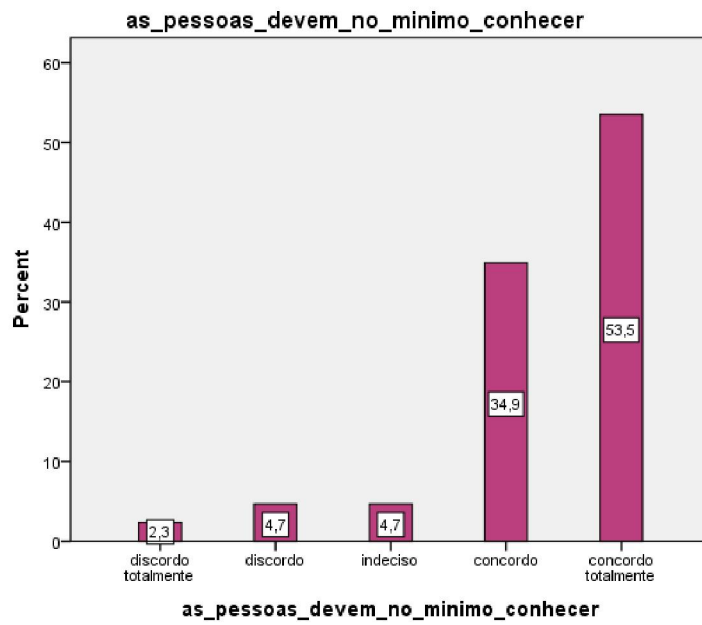


GRÁFICO N°27 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “tomar a pílula evita a SIDA” na 1ª aplicação.

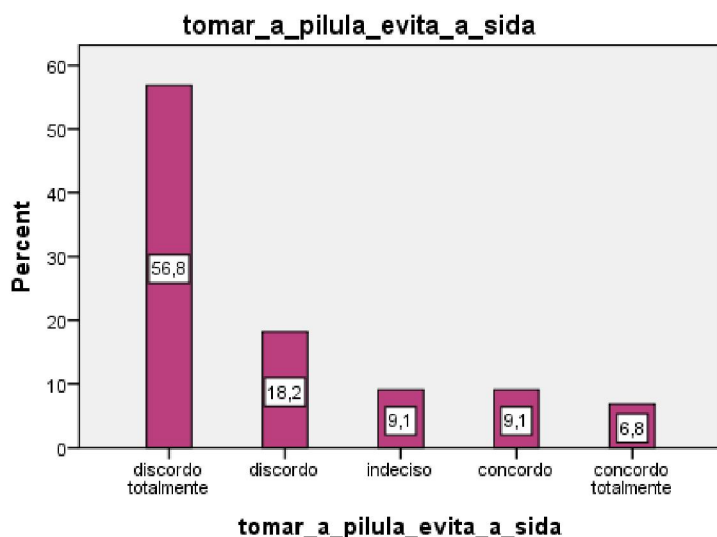


GRÁFICO N°28 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “tomar a pílula evita a SIDA” na 2ª aplicação.

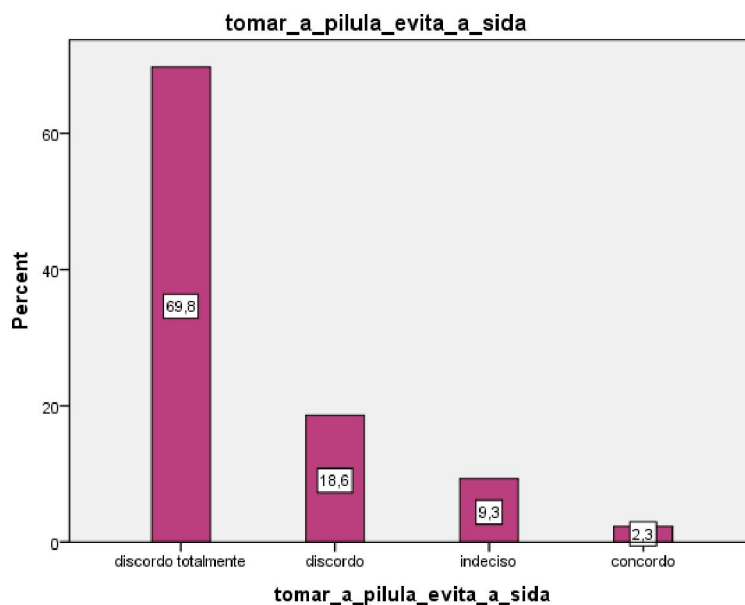


GRÁFICO N°29 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “as infecções sexualmente transmitidas só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos” na 1ª aplicação.

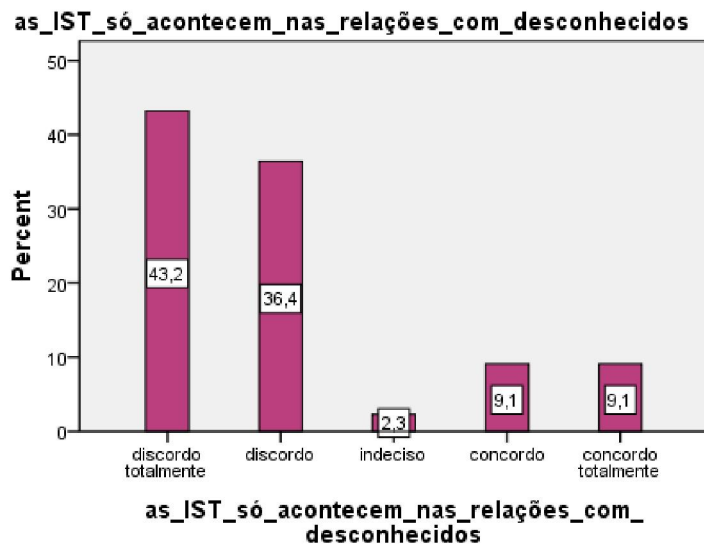


GRÁFICO Nº30 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “as infecções sexualmente transmitidas só ocorrem nas relações sexuais com desconhecidos” na 2ª aplicação.

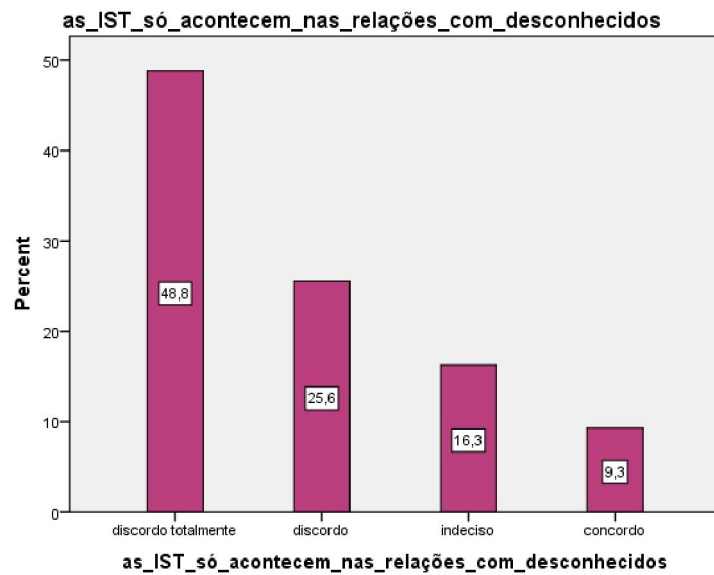


GRÁFICO N°31 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em questão” na 1ª aplicação.

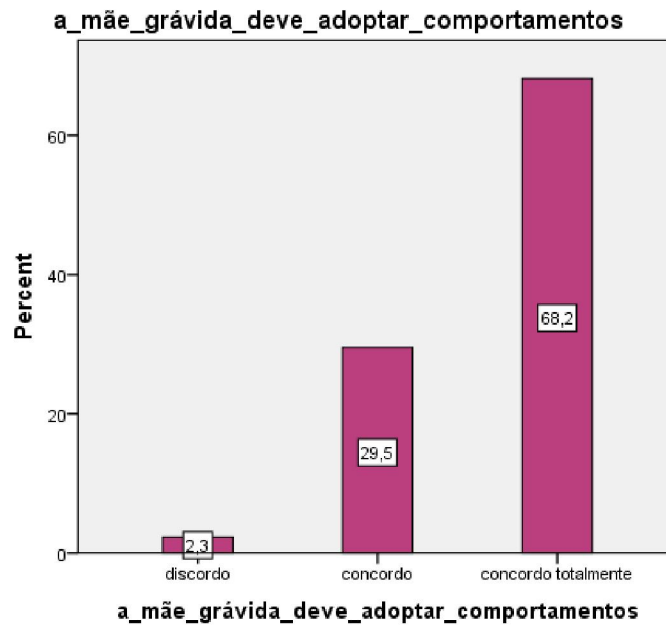


GRÁFICO N°32 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a mãe grávida deve adoptar comportamentos que não prejudiquem a saúde do filho em questão” na 2ª aplicação.

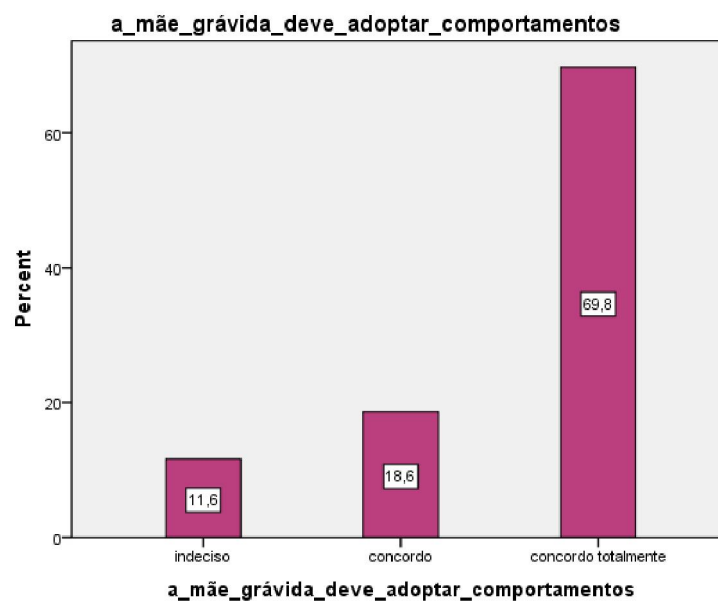


GRÁFICO N°33 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva” na 1ª aplicação.

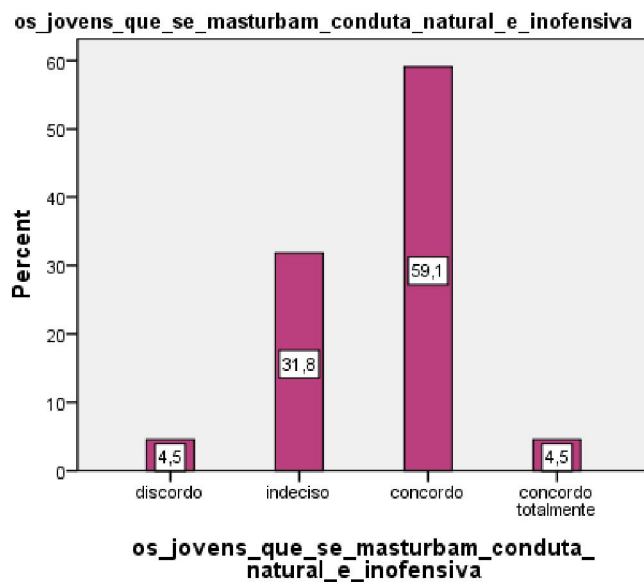


GRÁFICO N°34 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “os jovens que se masturbam levam a cabo uma conduta natural e normalmente inofensiva” na 2ª aplicação.

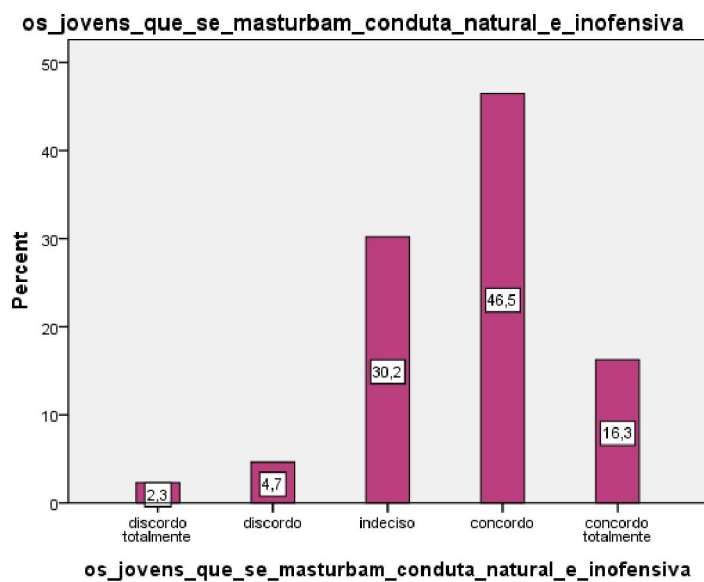


GRÁFICO N°35 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais” na 1ª aplicação.

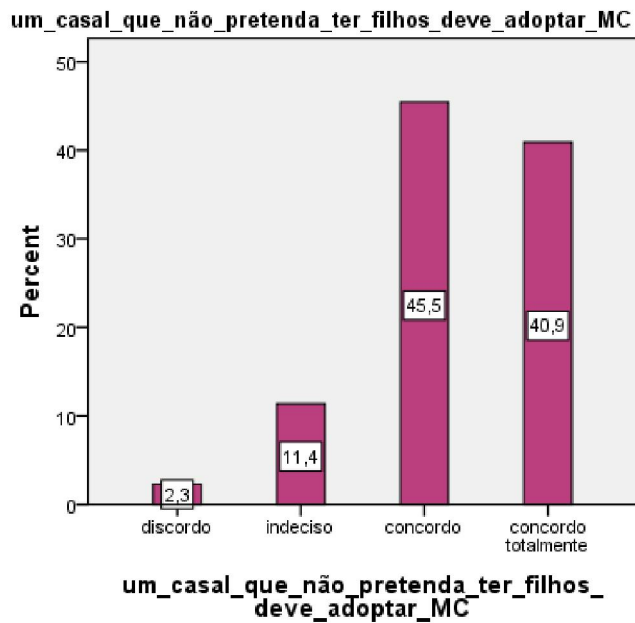


GRÁFICO N°36 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “um casal que não pretenda ter filhos deve adoptar métodos contraceptivos nas suas relações sexuais” na 1ª aplicação.

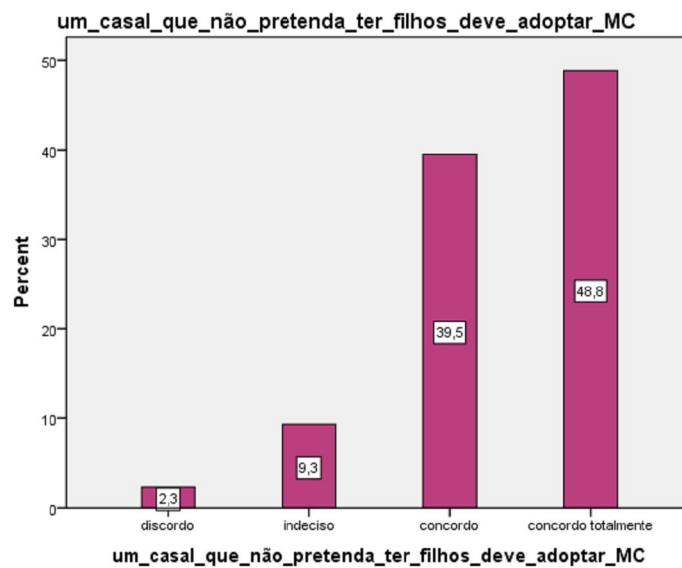


GRÁFICO N°37 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a relação sexual é mais divertida quando exploro (a) o outro (a)” na 1ª aplicação.

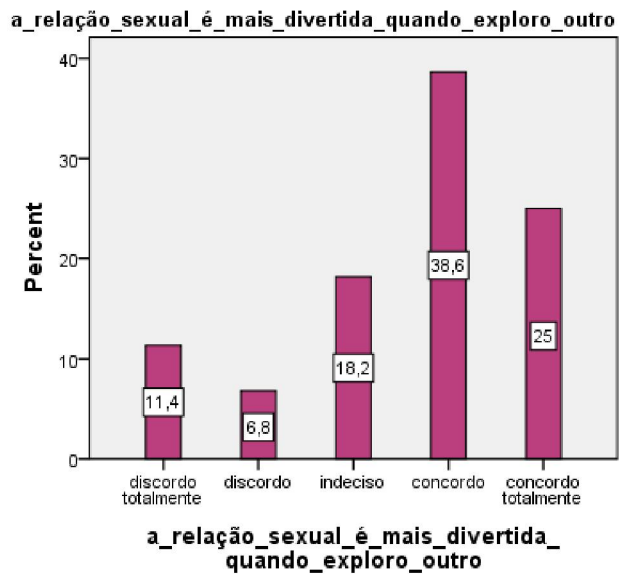


GRÁFICO N°38 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a relação sexual é mais divertida quando exploro (a) o outro (a)” na 2ª aplicação.

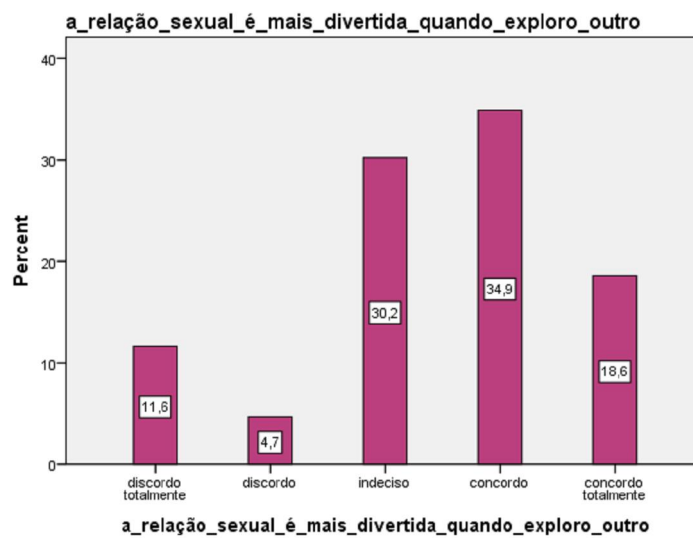


GRÁFICO N°39 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “as relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis” na 1ª aplicação.

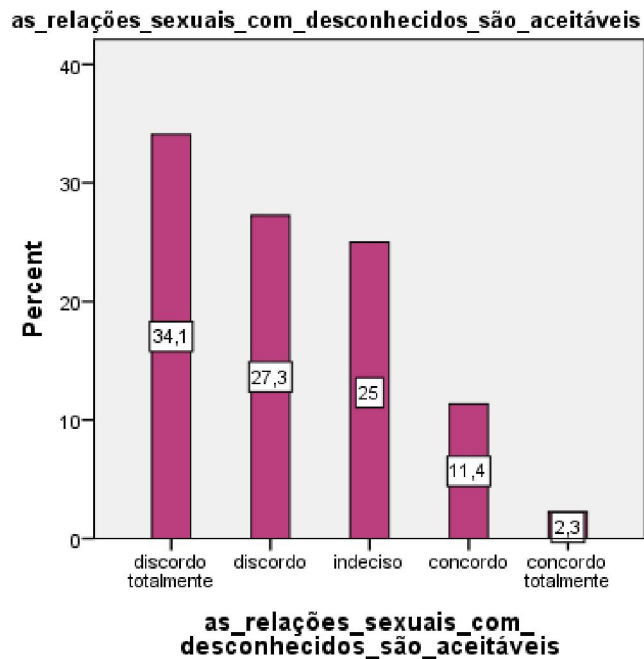


GRÁFICO N°40 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “as relações sexuais com desconhecidos são aceitáveis” na 2ª aplicação.

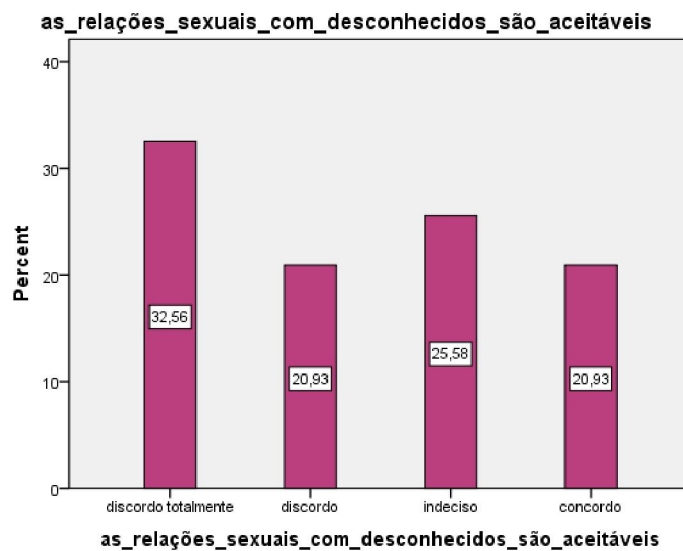


GRÁFICO N°41 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a opção de usar contraceptivos só diz respeito á mulher pois é ela que pode engravidar” na 1ª aplicação.

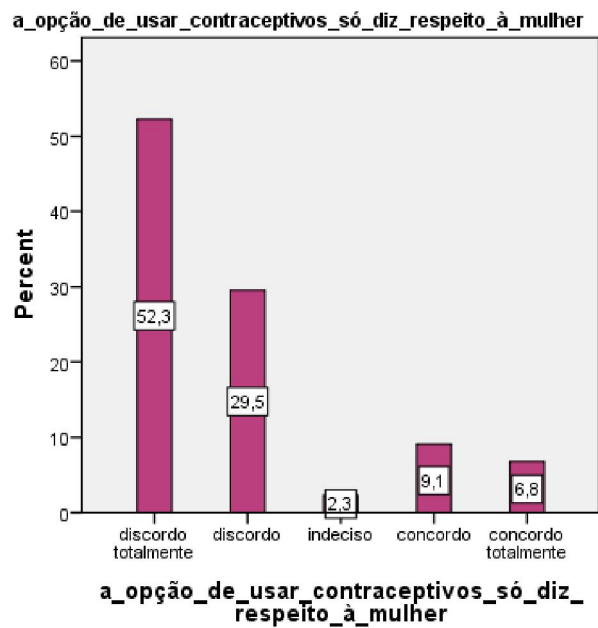
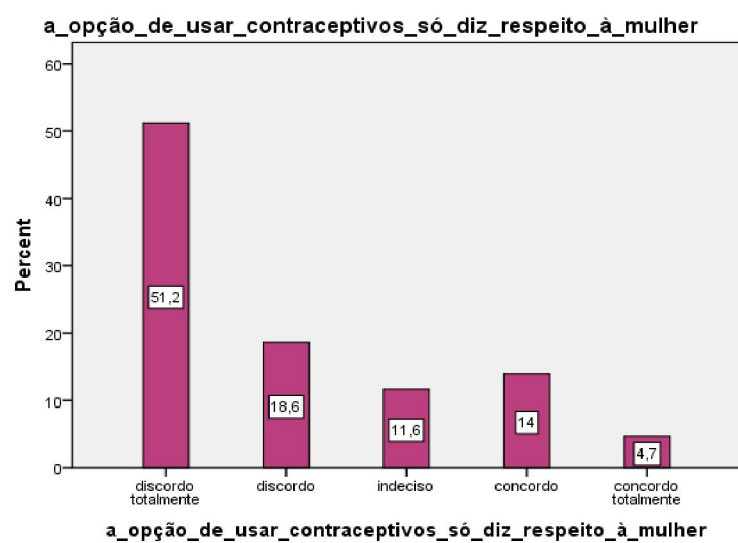


GRÁFICO N°42 - Distribuição da população segundo o grau a que correspondem as opiniões, pensamentos ou sentimentos relacionados com a afirmação “a opção de usar contraceptivos só diz respeito á mulher pois é ela que pode engravidar” na 2ª aplicação.



ANEXO VII – Resultados do questionário de Avaliação em Educação para a Sexualidade

GRÁFICO N°43 - Distribuição da população segundo como vê o enfermeiro no papel de educador/formador para a sexualidade.

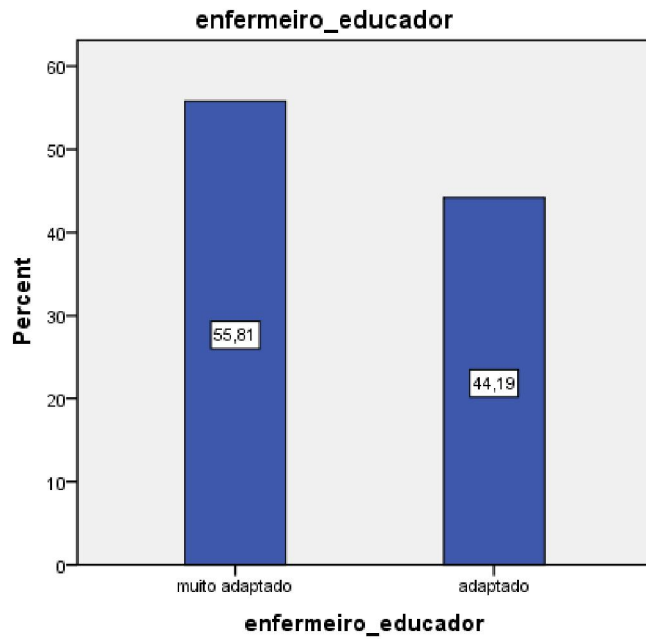
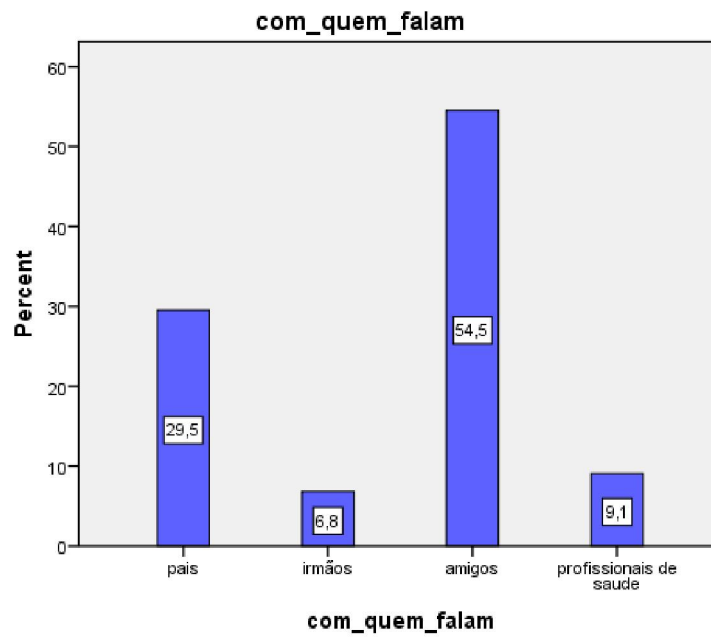
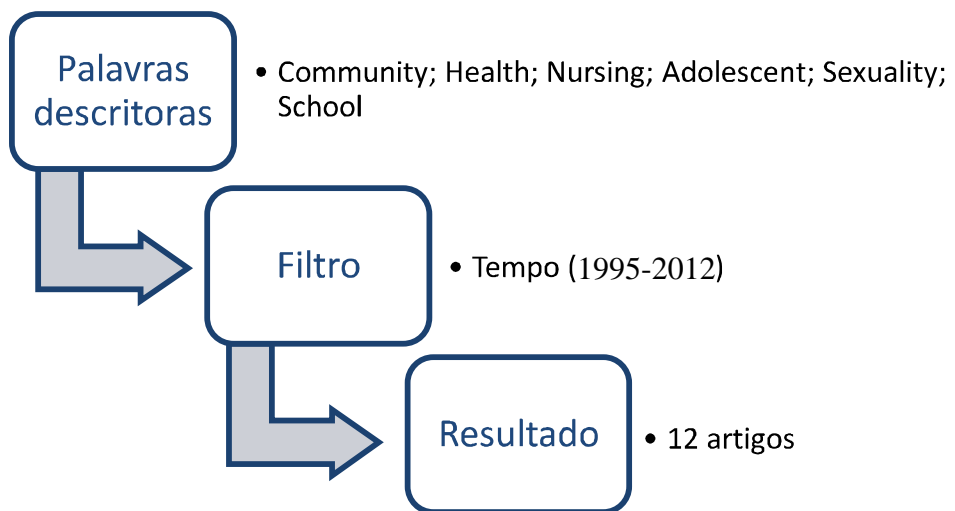


GRÁFICO N°44 - Distribuição da população segundo a preferência de quem falam dos assuntos ligados á sexualidade.

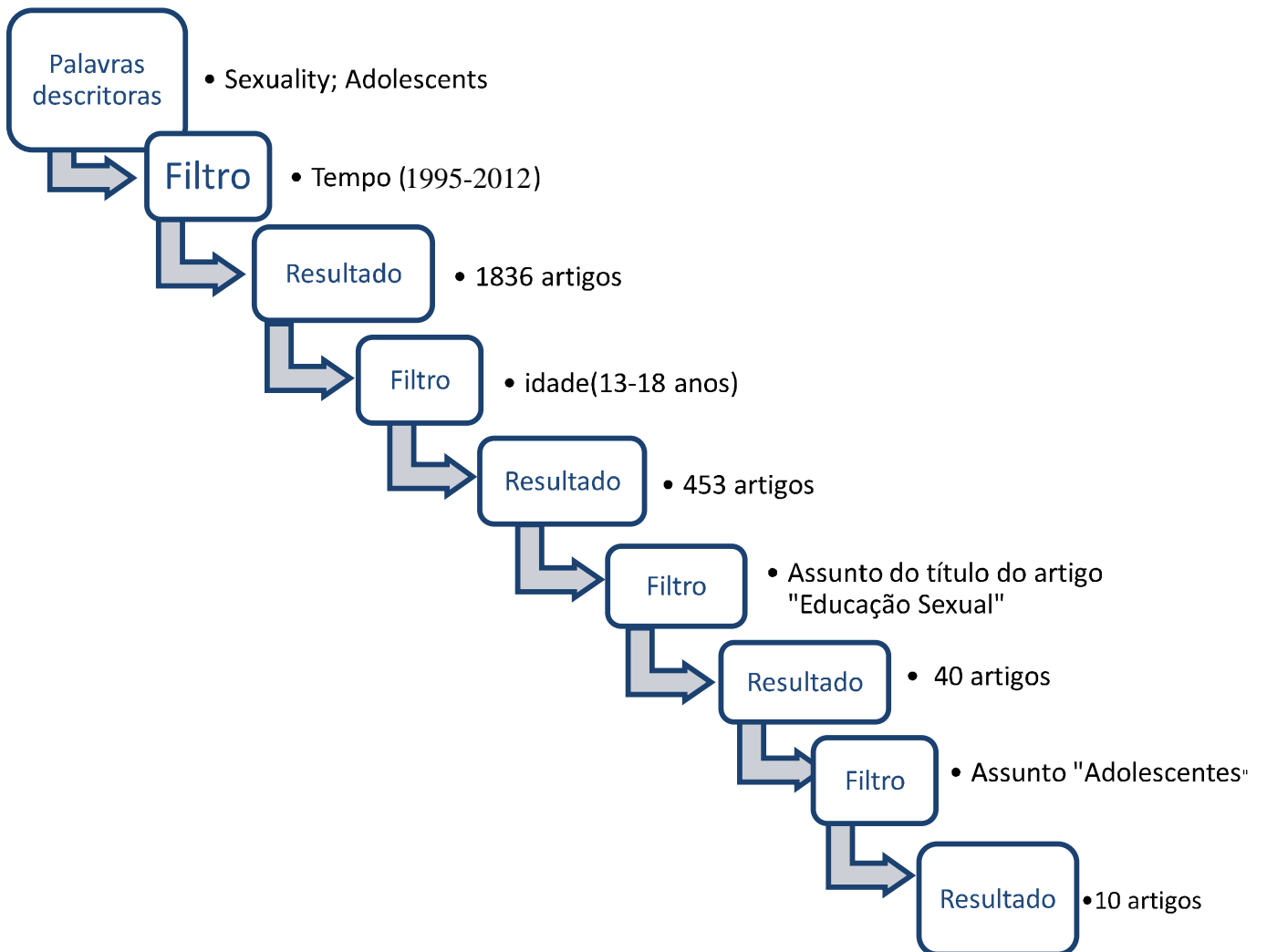


ANEXO VIII – Mapa dos resultados obtidos na Pesquisa

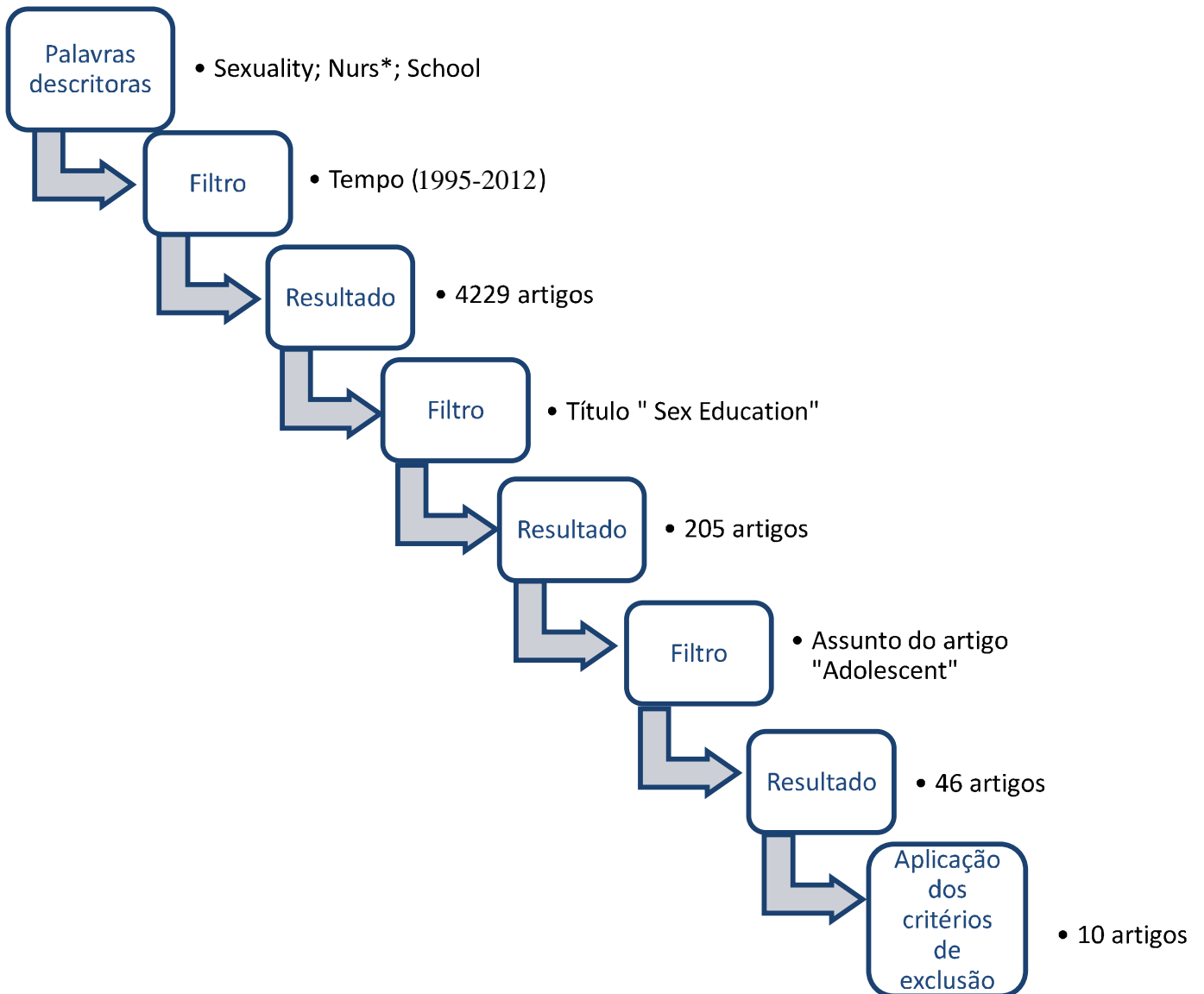
Pesquisa 1



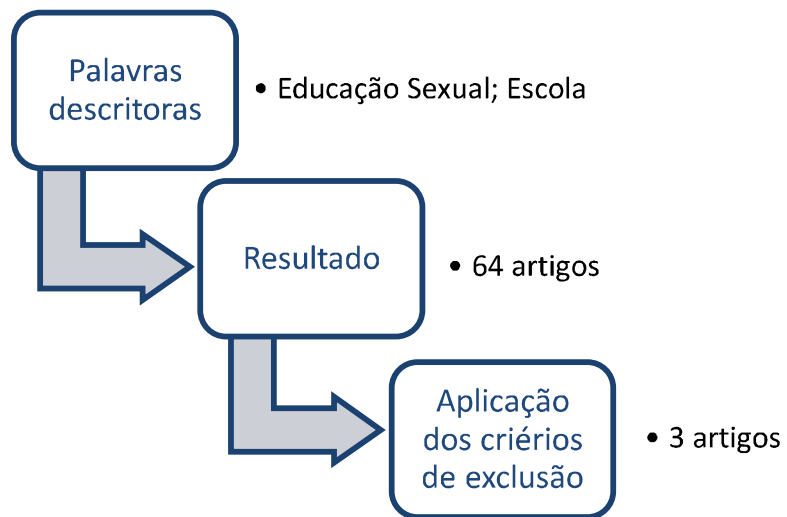
Pesquisa 2



Pesquisa 3



Pesquisa 4



ANEXO IX – Quadro síntese dos artigos selecionados

Estudo	COMUNICAÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DO ESCOLAR.
Participantes	Jovens que frequentam o ensino secundário numa escola de uma cidade no Brasil.
Intervenções	<p>Para o desenvolvimento do estudo os investigadores já estavam inseridos na comunidade escolar, no início apenas para observação.</p> <p>Após a observação foi pedida a participação dos alunos, criando um vínculo de respeito e confiança entre os investigadores, alunos, professores, família e comunidade.</p> <p>Após a criação deste vínculo, foi feito o levantamento das necessidades dos alunos relativamente á educação sexual, para isso foi utilizado a observação e a aplicação de entrevistas individuais e colectivas, através de guiões previamente estruturados pelos investigadores.</p> <p>Após a colheita de dados foi construído o conteúdo do programa educativo com os alunos, com o apoio dos professores e dos pais.</p> <p>Foi utilizada a técnica de “oficinas pedagógicas” para a implementação do programa educativo. Este programa foi executado e avaliado por uma equipa multidisciplinar.</p>
Resultados	<p>Os resultados evidenciaram que os alunos relacionavam a SIDA á fatalidade, talvez influenciados pela 1ª década da história da doença, enquanto hoje, a tendência é trabalhar conhecimentos atualizados e habilidades voltadas para a não discriminação e á solidariedade, devido á existência do doente/doença na sociedade.</p> <p>Têm conhecimento que a SIDA é uma doença sexualmente transmissível, mas que existe meios de prevenção. Porém</p>

	revelam falta de informação em outros aspectos básicos acerca da temática, justificando a necessidade de ações educativas.
Nº de artigo 30	Nível de evidência – VI*

*Guyatt&Rennie, 2002; Harris et all, 2001

Estudo	A FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO SEXUAL DOS FILHOS: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM
Participantes	Participaram no estudo 10 pais de alunos do 2º e 3º ciclo.
Intervenções	Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória, realizada numa escola privada no brasil.
Resultados	Os pais fizeram algumas considerações sobre o modo como orientam os filhos sobre sexualidade, entre elas, a importância do diálogo e da conversa franca entre pais e filhos, dificuldade na comunicação entre pais e filhos, dificuldades relacionadas com a educação recebida, ensino de valores e a importância da educação partilhada com a escola.
Nº de artigo 18	Nível de evidência – VI*

*Guyatt&Rennie, 2002; Harris et all, 2001

Estudo	AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA INVESTIGAÇÃO A PARTIR DAS ADOLESCENTES
Participantes	Estudo realizado numa escola no Brasil, com 10 meninas entre os 14 e os 16 anos, no período de Agosto a Novembro de 2007.
Intervenções	É um estudo qualitativo exploratório. O número de participantes foi intencional segundo o critério de serem alunas daquela escola e quererem participar no estudo. O estudo utilizou como instrumentos e procedimentos a observação, observação participante, diário de campo e “círculo de cultura”. O “círculo de Cultura” foi composto por cinco encontros com duração de cinquenta minutos, abordando os seguintes temas: adolescência, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, vida sexual segura e uso do preservativo.

Resultados	Observou-se que as adolescentes associam o sexo á sexualidade de forma predominante e que tinham pouca compreensão das vulnerabilidades que estavam expostas numa prática sexual desprotegida. Evidenciou-se que a execução do “círculo de cultura” permitiu que as adolescentes explorassem e discutissem sobre os diversos temas que englobavam a sua sexualidade, e que era um, momento para ações de educação para a saúde.
Nº de artigo 59	Nível de evidência – VI*

*Guyatt&Rennie, 2002; Harris et all, 2001

Estudo	ADOLESCENT ATTITUDES AND RELEVANCE TO FAMILY LIFE EDUCATION PROGRAMS
Participantes	Este estudo teve 886 participantes do sexo masculino e 589 do sexo feminino. Este estudo decorre em sete escolas privadas em Cochin.
Intervenções	Foram realizadas cerca de 36 sessões de educação para a saúde com a temática da sexualidade, assistiram às sessões cerca de 150-200 alunos. Foram aplicados questionários com questões na área da sexualidade aos participantes deste estudo.
Resultados	Este estudo mostra alguma falta de informação na área da sexualidade. Mais de 50% dos adolescentes receberam informações sobre sexo e sexualidade dos seus pares. Apesar de 73% das meninas foram informadas sobre a menstruação pelos pais, 32% não tenham conhecimento sobre a menarca e apenas 8% tinham conhecimento de todos os aspectos da manutenção de higiene menstrual. 19% dos rapazes admitem ver pornografia e mais de 50% de adolescentes admitiu ter tido uma paixão em torno dos 13 anos de idade ou depois. Apesar de mais de 70% dos adolescentes terem consciência da SIDA, faltava o conhecimento adequado sobre a sua prevenção. Este estudo demonstra a importância dos programas educativos na área da sexualidade.

Nº de artigo 6	Nível de evidência –V*
----------------	------------------------

*Guyatt&Rennie, 2002; Harris et all, 2001

Estudo	EFFECTIVENESS OF PLANNED TEACHING PROGRAM (PTP) ON KNOWLEDGE OF SEX EDUCATION AMONG ADOLESCENT GIRLS
Participantes	Este estudo teve 65 participantes adolescentes.
Intervenções	O método da pesquisa foi uma avaliação com um grupo de pré-teste e pós-teste. A técnica de amostragem utilizada foi a amostragem aleatória simples, uma amostragem probabilística. A ferramenta utilizada para a recolha de dados foi um questionário estruturado no conhecimento da educação sexual.
Resultados	Os resultados revelaram que houve um aumento evidente dos escores de conhecimento em todas as áreas incluídas no estudo após a administração da PTP, assim provou-se que PTP foi o método de ensino para criar consciência sobre a importância da educação sexual, DST e HIV.
Nº de artigo 3	Nível de evidência – IV*

*Guyatt&Rennie, 2002; Harris et all, 2001

Estudo	A META-ANALYSIS EXAMINING EFFECTS OF SCHOOL SEXUALITY EDUCATION PROGRAMS ON ADOLESCENTS' SEXUAL KNOWLEDGE, 1960-1997
Participantes	Análise dos resultados de estudos selecionados a partir de 1960 até 1997.
Intervenções	Foi feita a análise através da meta-análise dos resultados de 67 estudos selecionados a partir de critérios específicos sobre os efeitos da educação sexual nas escolas. Dos 67 estudos relataram 72 resultado em relação ao

	conhecimento sexual que foi agrupado em seis variáveis independentes relacionadas com o conhecimento sobre a sexualidade.
Resultados	Conclui-se que os programas de educação sexual afetam positivamente o conhecimento sexual total.
Nº de artigo 2	Nível de evidência – I*

*Guyatt&Rennie, 2002; Harris et all, 2001