



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Os adolescentes e a sexualidade: Do conhecimento à intervenção em saúde escolar**

Cláudia Manuela Martins do Nascimento Ribeiro Almeida

Viseu, outubro de 2021



# **Os adolescentes e a sexualidade: Do conhecimento à intervenção em saúde escolar**

Cláudia Manuela Martins do Nascimento Ribeiro Almeida

**Estágio com Relatório Final**

5.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Maria Odete Pereira Amaral

Viseu, outubro de 2021



“Do sonho à realidade, é curta a travessia,  
contudo é ponte vazia, se movediça é a vontade...  
É, pois, o crer que se quer, no querer o Tudo do Nada,  
que em louca lucidez moldada,  
torna real o que o sonho quer ver!”

Pedro Mello (2014)



## **Agradecimentos**

Após todo este caminho percorrido e no término do percurso deixo os meus sinceros e profundos agradecimentos a quem acreditou nesta minha luta pessoal e profissional, na minha força, na perseverança do dia-a-dia tão necessária, e a quem esteve em sintonia comigo na resiliência mantida para ultrapassar cada obstáculo.

À Professora Doutora Odete Amaral, orientadora pedagógica deste trabalho, pela amizade, por todo o apoio, disponibilidade, orientação e rigor científico dado ao longo de todo o percurso do Mestrado.

Quero também agradecer à Professora Doutora Lídia Cabral, coordenadora do 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, às Professoras Doutoradas Ana Isabel Andrade e Cláudia Chaves pela constante disponibilidade e pelas aprendizagens proporcionadas ao longo deste percurso

À Enfermeira tutora, Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária Madalena Fátima Silva pela integração na Unidade de Cuidados na Comunidade - Mangualde, pela incansável paciência e orientação no estágio, por todas as oportunidades dadas, por toda a disponibilidade, saber e aconselhamento dado ao longo de diversos momentos. Um agradecimento sentido também à restante equipa da UCC Mangualde pela simpatia demonstrada e pelo acolhimento nesta Unidade.

Um reconhecimento de gratidão à escola que me permitiu desenvolver este projeto, em especial à Professora Cristina Matos (Coordenadora do PES) que sempre se mostrou disponível e acreditou neste projeto. A todos os professores que possibilitaram que as intervenções fossem realizadas nos tempos letivos, a todos os alunos e Encarregados de Educação que tornaram este estudo possível, um muito obrigado.

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

Aos meus filhos, Guilherme e Gabriel, pela aceitação indiscutida da minha (in)disponibilidade.

Aos colegas de Mestrado, pelo companheirismo e pela partilha de vivências.

Por fim, e não menos importante, o mais sincero e profundo agradecimento à minha família e amigos, pela compreensão, apoio e motivação em especial nos momentos mais difíceis, por acreditarem que era possível, pela força que me deram quando a mesma me faltava.

***Bem-haja a todos!***



## Resumo

**Introdução:** A sexualidade na adolescência é considerada um problema de saúde pública, reconhecendo-se a escola como um local privilegiado para a implementação de políticas públicas saudáveis, designadamente na área da sexualidade. **Objetivo:** avaliar o grau de conhecimentos dos adolescentes acerca da sexualidade 'antes' e 'após' a intervenção formativa. **Metodologia:** Realizámos um estudo transversal analítico. Aplicámos um questionário autopreenchido na sala de aula, constituído por variáveis sociodemográficas e Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade. A amostra final ficou constituída por 196 estudantes do 11º e 12º ano de escolaridade com uma idade média de  $17,23 \pm 0,82$  anos e a maioria raparigas (60,2%). **Resultados:** Antes da intervenção, a média de conhecimento foi de  $19,11 \pm 2,93$ , sendo as áreas em que apresentaram menos conhecimentos a “*Primeira relação sexual e preocupações sexuais*”; “*Contraceção e práticas sexuais seguras*” e “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*”. Após a intervenção a média de conhecimentos foi de  $22,44 \pm 1,77$  e as dimensões que mantêm menores médias foram “*Primeira relação sexual e preocupações sexuais*” e “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*”. Encontrámos diferenças significativas para a variável sexo e a dimensão “*Primeira relação sexual e preocupações sexuais*”; idade e a dimensão “*Contraceção e práticas sexuais seguras*”; habilitações literárias dos pais e a dimensão “*Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva*”; ano de escolaridade e a dimensão “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*” e a área de estudo e a dimensão “*Prevenção da gravidez*”. **Conclusão:** Com a intervenção os conhecimentos dos adolescentes melhoraram. O conhecimento é um pré-requisito fundamental nos programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é essencial na equipa de saúde escolar, no desenvolvimento de competências cognitivas e sociais promovendo a literacia em saúde.

**Palavras-chave:** Conhecimentos; Sexualidade; Adolescentes; Educação sexual; Promoção da Saúde Escolar.



## Abstract

**Introduction:** Sexuality in adolescence is considered a public health problem, recognizing the school as a privileged place for the implementation of healthy public policies, namely in the area of sexuality. Objective: to assess the level of knowledge of adolescents about sexuality 'before' and 'after' the training intervention. **Methodology:** We carried out an analytical cross-sectional study. We applied a self-administered questionnaire in the classroom, consisting of sociodemographic variables and a Questionnaire on Knowledge about Sexuality. The final sample consisted of 196 students from the 11th and 12th grades of schooling with an average age of  $17.23 \pm 0.82$  years and most of them girls (60.2%). **Results:** Before the intervention, the average of knowledge was  $19.11 \pm 2.93$ , the areas in which they had less knowledge were "*First sexual intercourse and sexual concerns*"; "*Contraception and safe sex practices*" and "*Sexually transmitted infections and HIV/AIDS*". We found significant differences for the gender variable and the dimension "*First sexual intercourse and sexual concerns*"; age and the dimension "*Contraception and safe sex practices*"; educational qualifications of parents and the dimension "*Counseling and care in sexual and reproductive health*"; year of schooling and the dimension "*Sexually transmitted infections and HIV/AIDS*" and the area of study and the dimension "*Prevention of pregnancy*". **Conclusion:** With the intervention, the adolescents' knowledge improved. Knowledge is a fundamental prerequisite in programs for the prevention of risky sexual behavior. The Specialist Nurse in Community Nursing is essential in the school health team, in the development of cognitive and social skills, promoting health literacy.

**Keywords:** Knowledge; Sexuality; Teenagers; sex education; Promotion of School Health.



## Sumário

	Pág.
Lista de tabelas.....	XV
Lista de figuras .....	XVI
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos .....	XVII
<b>Introdução.....</b>	<b>19</b>
<b>1 – Competências adquiridas .....</b>	<b>25</b>
<b>2 - Atividades realizadas .....</b>	<b>31</b>
2.1. Investigação – “Os adolescentes e a sexualidade: Do conhecimento à intervenção em saúde escolar.” .....	35
<b>2.1.1. Sexualidade e adolescência .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.2. Metodologia .....</b>	<b>48</b>
<b>2.1.3. Resultados.....</b>	<b>54</b>
<b>2.1.4. Discussão dos resultados .....</b>	<b>63</b>
<b>2.1.5. Conclusões do estudo .....</b>	<b>63</b>
<b>3. Avaliação por competência.....</b>	<b>69</b>
<b>4. Considerações Finais.....</b>	<b>73</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>76</b>

## ANEXOS

Anexo I - Cronograma de atividades a desenvolver para o projeto .....	84
Anexo II - Cronograma de outras atividades planeadas.....	85
Anexo III – Artigos realizados para o jornal local NOTÍCIAS DA BEIRA” .....	86
Anexo IV – Formação para os pares/outros profissionais sobre “Inteligência Emocional” .....	88
Anexo V - Instrumento de recolha de dados .....	109
Anexo VI – Autorização para realização do Estudo no âmbito da Sexualidade Adolescente.....	113
Anexo VII – Consentimento informado - Pai / Mãe ou Encarregado de Educação .....	114
Anexo VIII – Consentimento informado - Alunos .....	115
Anexo XIV – Questionário de avaliação de satisfação da sessão EpS.....	116
Anexo X – Planificação das sessões de EpS a realizar na ESFA - Mungalde.....	117
Anexo XI – Plano de sessão da intervenção formativa .....	118
Anexo XII – Sessão de Educação para a saúde para os adolescentes sobre “Sexualidade Adolescente” .....	121
Anexo XIII – Fotografias da sessão de educação para a saúde sobre	

“Sexualidade Adolescente” .....	154
Anexo XIV – Material de apoio à sessão de educação para a saúde: panfletos informativos .....	162
Anexo XV – Vídeo “ABC da Sexualidade” e jogo educativo tipo questionário (“Quizziz”) sobre “Sexualidade Adolescente” .....	165
Anexo XVI – Apresentação com questões sobre a sexualidade adolescente: “Sabias que...” .....	166

## Lista de tabelas

	Pág.
Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	51
Tabela 2. Distribuição dos participantes em função dos interlocutores sobre sexualidade ...	54
Tabela 3. Classificação do questionário de conhecimentos sobre sexualidade “antes” e “após” a intervenção formativa.....	56
Tabela 4. Perguntas do QCS onde á mais evidente a falta de conhecimentos dos adolescentes .....	57
Tabela 5. Conhecimento dos adolescentes e variáveis sociodemográficas e académicas (momento “Antes”) .....	59
Tabela 6. Conhecimento dos adolescentes e variáveis sociodemográficas e académicas (momento “Depois”) .....	60
Tabela 7. Avaliação de satisfação da sessão de educação para a saúde sobre “Sexualidade Adolescente” .....	61

**Lista de figuras**

Pág.

Figura 1. Esquema de investigação .....49

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

APF - Associação Para o Planeamento da Família

ARS Centro - Administração Regional de Saúde do Centro

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BI-CSP - Bilhete de Identidade – Cuidados de Saúde Primários

cf. - Conforme

DGS - Direção Geral de Saúde

ECCL - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

Enf.<sup>a</sup> - Enfermeira

EESCSP - Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública

EpS - Sessões de Educação para a Saúde

et al. - e outros autores

INE - Instituto Nacional de Estatística

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

nº - número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. – página

p – Nível de significância

PES - Programa de Promoção e Educação para a Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

QCS - Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

VIH – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

WHO - World Health Organization



## **Introdução**

O presente trabalho insere-se na unidade curricular Estágio com Relatório Final: Saúde Escolar, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu. O estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Mangualde, no período compreendido entre o dia 01 de março e 16 de julho 2021, tendo como orientação clínica e tutoria a Senhora Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária Madalena Fátima Silva e como orientação pedagógica a Professora Doutora Odete Amaral. O presente relatório tem como principais objetivos refletir criticamente sobre as competências adquiridas no decorrer de todo o percurso formativo sustentando-as na natureza da enfermagem avançada; descrever as atividades realizadas fazendo referência ao planeamento em saúde e ao contributo para a formação enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária; relacionar a prática clínica e a evidência científica com recurso à revisão da literatura disponível e divulgar os resultados sensíveis à intervenção de enfermagem com reflexo no indivíduo e comunidade (designadamente a comunidade educativa).

Ao longo dos tempos tem-se verificado profundas alterações ao nível da saúde escolar no nosso país, tendo o Programa vindo a adequar-se a esta nova realidade. A grande parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, que estão muitas vezes associados a estilos de vida e ao próprio ambiente, podem ser prevenidos ou expressivamente reduzidos através de Programas de Saúde Escolar efetivos e duradouros ao longo do tempo (Direção Geral da Saúde, 2006). “O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é o referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil” (Direção Geral da Saúde, 2006). Neste programa é ainda destacada como sendo uma área prioritária para a promoção de estilos de vida saudáveis a saúde sexual e reprodutiva, que vai de encontro ao que foi desenvolvido e trabalhado ao longo deste projeto no contexto da Sexualidade e Afetos, pertencente à legislação em vigor para a Educação Sexual em meio escolar. No que diz respeito à prevenção de comportamentos de risco, a prioridade deverá ser dada às alternativas seguras e saudáveis e à promoção de atitudes assertivas e conscientes. Os objetivos são a promoção da autonomia e da responsabilização dos jovens pelos seus atos (Direção Geral da Saúde, 2006).

O parque escolar abrangido pela UCC Mangualde engloba um total 34 escolas, sendo que 18 são Jardins de Infância (onde estão incluídas as IPSS); 12 são Escolas Básicas do 1.º Ciclo; uma Escola Básica do 1.º e 2.º Ciclo; duas Escolas Básicas do 3.º Ciclo e uma escola Básica do 3.º Ciclo e Ensino Secundário, distribuídas pelo concelho de Mangualde, mas todas elas pertencentes ao Agrupamento de Escolas de Mangualde, com sede em Mangualde. O Agrupamento de Mangualde é constituído por cerca de 2700 alunos (de todos os níveis de ensino, incluindo o ensino profissional), 243 Educadores/Professores e cerca de 100 Auxiliares de Ação Educativa. Da Comunidade Educativa fazem parte os educadores de infância, professores, auxiliares de ação educativa, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais destes estabelecimentos de ensino e instituições do mesmo concelho.

A contratualização do desempenho assistencial emerge como um instrumento de gestão por objetivos que melhora os resultados em saúde, num contexto de boas práticas na prevenção de situações com impacto significativo na qualidade de vida das pessoas, neste caso específico na vida dos jovens e adolescentes, e, conseqüentemente na redução dos encargos com os serviços de saúde (Plano de Ação UCC, 2014). As estratégias do PNSE assentam em intervenções dirigidas a toda a comunidade educativa, tendo como objetivo a promoção da saúde e a prevenção da doença, com propostas de atividades que promovam a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências, com o objetivo de vigiar e promover a saúde. No desenvolvimento destas atividades, as equipas de saúde escolar assumem um papel fundamental, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde, quer a médio e a longo prazo, da população escolar portuguesa. Tendo em linha de conta estes pressupostos, a Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde estabeleceu como um dos principais objetivos a atingir, conseguir que 20% dos alunos do ensino secundário, beneficiem de intervenção em Saúde Escolar no ano letivo 2020/2021. Para isso estabeleceu como indicadores de acessibilidade, a meta de 100% no número de escolas abrangidas pelo PNSE e 60% do número de escolas visitadas pelo enfermeiro pelo menos uma vez no respetivo ano letivo. Como indicador de produtividade estabeleceu como meta, e mais especificamente de acordo com o nosso estudo de investigação, atingir a meta dos 20% dos alunos do ensino secundário com intervenção no âmbito do PNSE. As áreas de intervenção prioritárias foram, segundo o PNSE, a saúde individual e coletiva; a inclusão escolar; o ambiente escolar e os estilos de vida. Foi então que considerámos pertinente a realização da investigação em colaboração com a UCC Mangualde, Equipa de Saúde Escolar, no sentido de atingir estes mesmos objetivos e metas estabelecidas aquando do processo de Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para o Biénio 2020/2021. No âmbito do PNSE a UCC criou parcerias com algumas entidades e

instituições, Agrupamento de Escolas de Mangualde; Câmara Municipal de Mangualde; Guarda Nacional Republicana – Escola Segura; Juntas de Freguesia; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e Associação de Pais/Encarregados de Educação.

A Organização Mundial de Saúde recomenda uma série de metas nas quais são evidentes a importância da sexualidade informada para todos e, em especial dos adolescentes, estabelecendo para isso um conjunto de objetivos a concretizar para a Europa até 2030. É da responsabilidade da escola e de todas as entidades e instituições parceiras, promover a educação integral do adolescente e, de forma natural, abordar e discutir a sexualidade com vista à promoção da educação sexual. A educação para a saúde assume assim um papel relevante, proporcionando uma aprendizagem dos conteúdos relevantes sobre a sexualidade, levando os jovens a questionarem-se sobre as suas atitudes e decisões que sem dúvida influenciam a redução de riscos.

Alguns autores verificaram nos seus estudos (Vilar & Ferreira, 2009; Rodrigues, 2010; Matos et al., 2013) que são as raparigas que apresentam mais conhecimentos e preocupações preventivas perante comportamentos sexuais de risco quando comparadas com os rapazes, contudo, os dados nacionais do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), revelaram, em 2020 a nível nacional, uma taxa de fecundidade na adolescência de 6,7%, situação esta que está associada ao elevado número de infeções sexualmente transmissíveis (IST) na população adolescente e jovem, o que constitui uma grande preocupação e suscita intervenções cada vez mais alargadas e um aumento de estudos de investigação (Silva et al., 2012). A nível do concelho de Mangualde, onde decorreu este projeto de intervenção comunitária, no ano letivo de 2019/2020, segundo os dados existentes no INE/PORDATA, verificou-se uma taxa de fecundidade no grupo etário dos 15-19 anos de 6,3%.

Outro estudo realizado por Vilar e Ferreira (2009), com 2621 adolescentes portugueses revelou reduzidos conhecimentos sobre o risco de gravidez não desejada, contraceção e IST (com exceção do VIH/SIDA) e, ainda, ausência de conhecimentos sobre medidas preventivas de risco associadas à sexualidade e à saúde no geral. Segundo o estudo sobre a sexualidade dos jovens portugueses entre os 13 e os 21 anos [Online Study of Young People's Sexuality (OSYS), 2011] desenvolvido pela Equipa da Aventura Social, revela um nível de conhecimentos insatisfatório nesta população em relação à pílula contracetiva e à pilula do dia seguinte, mas por outro lado apresenta resultados satisfatórios face às IST e aos modos de transmissão do VIH/SIDA (Matos et al., 2013). Neste, apenas 69,8% dos jovens consideraram o preservativo o melhor método de prevenção contra as infeções sexualmente transmissíveis, com as raparigas a evidenciarem níveis mais elevados de conhecimentos em todas as áreas (Matos et al., 2013). Podemos então constatar que, de

acordo com algumas das investigações analisadas, algumas têm sugerido que os conhecimentos dos adolescentes face à sexualidade estão ainda muito além do desejado, nomeadamente ao nível das IST e sobre as questões práticas associadas aos métodos contraceptivos (Vilar & Ferreira, 2010).

Este facto, justifica a pertinência de uma intervenção com vista à promoção da literacia em saúde, visando a aquisição de comportamentos saudáveis e a prevenção de comportamentos de risco neste grupo etário, que se poderão perpetuar na vida adulta. Com base nestas premissas e prioridades decidiu-se realizar uma investigação cujos objetivos são avaliar os conhecimentos dos adolescentes acerca da sexualidade 'antes' e 'após' a intervenção formativa e capacitá-los para a promoção da autonomia e da responsabilização pelos seus atos. Este projeto de intervenção foi desenvolvido no âmbito da promoção da literacia em saúde para os adolescentes, onde é feito um diagnóstico inicial dos conhecimentos sobre temas da sexualidade que estes possuem, e onde se trabalha posteriormente a capacitação destes, com recurso à Educação para a Saúde na promoção de comportamentos e atitudes saudáveis, possibilitando-lhes fazerem no futuro escolhas e vivências mais responsáveis.

A comunidade como 'cliente' dos enfermeiros exige uma orientação da tomada de decisão alicerçada no empoderamento comunitário enquanto processo e enquanto resultado (Melo, 2020). Com a realização deste estágio pretendeu-se também a aquisição de competências na área da Enfermagem Comunitária contribuindo assim para a minha formação enquanto agente de mudança através das intervenções especializadas junto dos indivíduos, famílias e comunidade, em especial, na comunidade educativa. A realização deste estágio proporcionou o favorecimento e enriquecimento de três grandes áreas de competências: competências interpessoais (que envolve a prática profissional, ética e legal), competências instrumentais (que está diretamente relacionado com a prestação e gestão dos cuidados) e competências sistémicas (que tem a ver com toda a complexidade do desenvolvimento quer pessoal quer profissional). Todo este percurso formativo só foi possível devido à disponibilidade demonstrada e recetividade sentida por toda a equipa multidisciplinar, em especial a Senhora Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Madalena Fátima, contribuindo assim para o meu melhor desempenho e facilitando a aquisição de competências. Consegui estabelecer uma relação de empatia e interpessoal com a equipa multidisciplinar, de modo a promover um bom ambiente de trabalho, adotando sempre uma postura adequada, responsável e ética.

O presente relatório contempla, inicialmente, uma reflexão crítica e baseada na evidência sobre as competências adquiridas na área de mestrado e especialização em Enfermagem Comunitária, as atividades desenvolvidas em contexto do estágio, estudo de

investigação e, por fim, a avaliação por competências. Nas atividades desenvolvidas é descrito de forma mais detalhada a investigação com todas as secções de um estudo científico. O trabalho termina com as considerações finais de todo o percurso desenvolvido.



## 1 - Competências adquiridas

Ao longo desta unidade curricular e de todo este percurso era objetivo desenvolver e aprimorar competências relativamente ao mestrado em Enfermagem Comunitária. O estágio com relatório final: saúde escolar foi desenvolvido na UCC de Mangualde. A UCC Mangualde pertencente à Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro e ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão-Lafões, situada na Avenida Montes Hermínios, n.º 99, na cidade de Mangualde. Tem um Horário de funcionamento de 2.ª a 6.ª feira das 8:00 às 20:00 horas. Sábados, domingos e feriados poderá existir, sempre que se justifique, o alargamento de horário no caso da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), Cuidados Paliativos e neste momento específico também nos centros de vacinação Covid-19, das 9:00 às 17:00 horas. Iniciou a sua atividade no dia 5 de janeiro do ano de 2015. Segundo o Bilhete de Identidade – Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) a UCC Mangualde apresenta como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. Atua em indivíduos, famílias e grupos mais vulneráveis, com princípios assentes nos Padrões de Qualidade Técnico-Científica (SNS – BI CSP, 2020). Apresenta como visão assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população de Mangualde, contribuindo para a melhoria do acesso e igualdade aos cuidados de saúde. A UCC Mangualde rege-se pelos valores respeito pela individualidade dos utentes; proteção dos direitos do utente e a promoção da sua autonomia; organização dos serviços em função das necessidades dos utentes; assegurar a continuidade de cuidados; cooperar e articular com outras unidades funcionais; incentivar parcerias com estruturas da comunidade local; promover a solidariedade e trabalho em equipa. Tem como coordenador o Enfermeiro Fernando Júlio Bernardino Pinto e como conselho técnico Enfermeira Madalena Fátima Silva. Atualmente tem 4 Enfermeiros: dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A nível da Equipa de Cuidados na Continuados Integrados (ECCI) o acompanhamento é realizado, preferencialmente, pelas equipas de Saúde (Médico e Enfermeiro de Família), existindo também nos restantes projetos e programas estreita colaboração com as equipas multidisciplinares das várias unidades funcionais envolvidas. Segundo o Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril, as UCC

asseguram as suas funções através de uma carteira de serviços, prestando cuidados de saúde à comunidade consoante o diagnóstico de saúde da mesma, e consoante as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS). Os programas e projetos da carteira de serviços integram-se no plano de ação do ACES, em articulação com as restantes unidades funcionais. Nesta Unidade vigoram atualmente vários programas e projetos, os quais fazem parte da carteira de serviços (Plano de Ação UCC, 2014): 1 – Projeto de Reabilitação – promover a qualidade de vida, do qual fazem parte o doente com Acidente Vascular Cerebral (AVC), prevenção e controlo dos distúrbios pulmonares agudos ou crónicos, envelhecimento ativo e reabilitação cognitiva; 2 – Equipa de Cuidados Continuados Integrados No Domicílio – ECCI; 3 – Saúde Para Todos; 4 – Promoção da Saúde na Comunidade Escolar, no qual faz parte o programa nacional de saúde escolar, o programa nacional de promoção da saúde oral; o projeto “crescer (+) seguro” e o projeto “+ contigo”. 5 – Intervenção Precoce na Infância; 6 – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; 7 – Núcleo Local de Inserção; 8 – Conselho Local de Ação Social; 9 – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; 10 – Programa de Preparação Parental para o Nascimento – que é da responsabilidade de uma Enfermeira externa à Unidade e que, neste momento, devido à situação de pandemia se encontra suspensa; 11 – Cantinho da Amamentação – igualmente da responsabilidade de uma Enfermeira externa à Unidade e que, neste momento, devido à situação de pandemia também se encontra interrompida; 12 - Plano de Desenvolvimento Profissional e Formação Contínua; 13 – Programa de Monitorização da Qualidade. Todas estas intervenções ocorrem em articulação com as outras Unidades Funcionais existentes no concelho bem como com o ACES, contribuindo assim para o bom funcionamento e desenvolvimento das atividades da UCC, implementação efetiva de uma rede de referenciação, bem como para o desenvolvimento de boas relações interpessoais e interprofissionais.

A Enfermagem Comunitária desenvolve a sua prática centrada na comunidade e, segundo o Regulamento n.º 128/2011, da Ordem dos Enfermeiros, refere que o enfermeiro especialista:

*“...no seu percurso de formação especializada adquiriu competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. Deste modo, intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições*

*economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguística e culturais”* (Ordem dos Enfermeiros, 2011 p. 8867).

Todo este percurso contribuiu para a minha construção enquanto profissional capaz de promover lideranças fortes e motivadoras ajustadas aos desafios que se colocam aos cuidados de enfermagem especializados e às organizações, através de processo de investigação e do desenvolvimento do pensamento crítico bem como o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Tal como no Regulamento n.º 428/2018, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária consistem em: a) Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e d) Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (OE, 2018).

Com vista à capacitação e empoderamento da comunidade, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, ao ter um profundo conhecimento acerca dos determinantes em saúde, identifica as necessidades em saúde da comunidade, concebendo e implementando intervenções direcionadas para as necessidades específicas, assegurando desta forma o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, promovendo a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Desta forma, o enfermeiro deve atuar de forma a contribuir para o processo de capacitação dos adolescentes na área da sexualidade, visando a aquisição de comportamentos saudáveis e a prevenção de comportamentos de risco que poderão ter repercussões na vida adulta. É importante o envolvimento dos adolescentes na própria construção e manutenção do seu potencial de saúde e isto é possível através da concretização da Educação para a Saúde, cabendo ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária um papel fundamental de mentor neste processo de capacitação.

Demonstrei princípios humanistas e de respeito pelos valores, costumes, religiões e de todos os demais aspetos previstos no Código Deontológico do enfermeiro procurando a excelência do exercício profissional; desenvolvi competências relacionais e comunicacionais adequadas a grupos e/ou comunidades educativas; adquiri saberes e competências científicas, técnicas e humanas necessárias à prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Escolar; desenvolvi capacidades de intervenção comunitária de forma a conceber, planear, realizar e avaliar atividades no âmbito da Saúde Escolar e por fim e não menos importante demonstrei capacidade crítica e reflexiva que me irá permitir o desenvolvimento pessoal e profissional ao longo da vida. Ao longo deste percurso cursado

até à aquisição das competências académicas do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, tive a possibilidade de estabelecer contacto com diferentes interlocutores, destacando por isso também a capacidade de comunicar com diferentes públicos. Procurei demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família, quer de forma mais individualizada como no caso do processo de vacinação contra a Covid-19, quer de forma mais coletiva como no caso da intervenção a grupos da comunidade escolar, relacionando-me sempre de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.

Tratando-se de uma formação avançada e especializada procurei sempre focalizar-me e centralizar-me na particularidade da enfermagem comunitária, trabalhando com todos os profissionais das diferentes áreas, no sentido de integrar as equipas com as quais tive oportunidade de interagir, explorando questões de forma dinâmica e refletindo com base nos conhecimentos adquiridos, numa perspetiva académica avançada, sustentando as minhas ações e pensamentos na evidência científica (Républica Portuguesa, 2019).

Neste percurso académico e indo de encontro às competências académicas do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária às quais me propus atingir, fui refletindo antes de tomar qualquer decisão, exercendo a minha atividade de acordo com o Código Deontológico, atuando na defesa dos direitos humanos, potenciando a gestão adequada da melhor evidência obtida de diferentes fontes de informação, sejam do curso de licenciatura, da experiência profissional e agora, mais recentemente da minha formação avançada e também da pesquisa exaustiva em bases de dados científicas da produção de resultados de investigação relacionados com a minha área de intervenção.

Para além das competências específicas do enfermeiro especialista, também aprimorei e adquirei as competências comuns do enfermeiro especialista como preconizado pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019). A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe, para além da aquisição das competências específicas na respetiva Especialidade em Enfermagem, é também necessário que os profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde (OE, 2019). As designadas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem. Assim, os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, conforme o Regulamento n.º 140/2019

são as seguintes: a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados; d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.



## 2 - Atividades realizadas

Durante o estágio para além do desenvolvimento da investigação também tive oportunidade de desenvolver outras atividades, nas diversas áreas de atuação existentes na carteira de serviços da UCC de Mangualde. As atividades desenvolvidas para o projeto específico e as restantes atividades desenvolvidas no decorrer do estágio com relatório final encontram-se no cronograma de atividades (Anexo I e Anexo II).

Cooperei na preparação e na administração da vacina contra a Covid-19, no Centro de Vacinação e nos Lares, onde foi necessário otimizar e maximizar os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes ao programa e projetos de intervenção. Foi importante atender na elaboração das estratégias aos recursos disponíveis e aos aspetos socioculturais da comunidade bem como conceber e planear intervenções atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas. Colaborei com a tutoria e também pude realizar todas as atividades inerentes ao processo de vacinação Covid-19, bem como todo o protocolo existente desde a requisição, receção e administração das diferentes marcas de vacinas existentes. Foi elaborado um documento com as diferentes tipologias de vacinas utilizadas, no sentido de facilitar o controle das datas de receção, validades, datas de administração da 1.<sup>a</sup> dose e datas das doses subsequentes, facilitando de alguma forma todo o complexo processo envolvido nesta atividade. Utilizei as ferramentas informáticas na elaboração dos registos de forma correta e eficaz.

A equipa da ECCI presta cuidados ao domicílio de doentes que estejam na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Segundo o Decreto-Lei nº101/2006 que criou a RNCCI, esta visa a prestação de cuidados continuados de saúde e apoio social a pessoas em situação de dependência. Pude também realizar visita domiciliária aos utentes referenciados para ECCI bem como prestar cuidados continuados e integrados no domicílio a esses mesmos utentes. Da mesma forma pude contribuir para a redução das taxas de prevalência de úlceras de pressão bem como a redução e controle das taxas de risco de queda. Proporcionei apoio psicológico e social aos familiares e cuidadores destes utentes bem como a realização de educação para a saúde. Uma vez mais aqui a importância do estabelecimento de uma comunicação adequada com o utente/família bem como o contato e a relação de empatia desenvolvida, de forma a intervir de forma mais adaptada possível e procedendo sempre aos respetivos registos, através da correta utilização dos programas informáticos vigentes, garantindo a continuidade das intervenções.

A UCC realiza publicações de artigos de saúde de interesse atual num jornal local. Desta forma contribuí e realizei dois artigos, sobre temas bastante atuais e considerados pertinentes no momento: **“Saúde Mental dos jovens em tempos de pandemia”** e **“Cuidados a ter com o Sol e com o calor”**, encontrando-se as fotografias dos artigos do respetivo jornal local (Anexo III), cooperando para a aquisição de uma unidade de competência específica, através da gestão e disponibilização de informação adequada às características dos grupos e comunidades.

A UCC tem um plano de desenvolvimento e formação profissional que se insere na necessidade contínua de formação profissional, que é previamente delineado para ser cumprido durante o ano. Foi decidido em equipa que realizasse uma formação para os pares/outros profissionais sobre Inteligência Emocional (Anexo IV), não apenas aos Profissionais da UCC Mangualde mas também aos Profissionais da USF Mangualde, com vista à melhoria das boas práticas de Enfermagem. O objetivo geral desta formação foi refletir em equipa sobre a importância da inteligência emocional e suas implicações na prática clínica. Devido ao esforço adicional ao qual a equipa tem estado sujeita até então devido à vacinação e à dificuldade em reunir as equipas para formação, não foi possível realizar a Ação de Formação, ficando, contudo, a minha inteira disponibilidade para realizá-la noutra altura em que seja oportuno. Houve ainda a possibilidade de realização de visita guiada às instalações da UCC, a outros profissionais de Saúde, de forma a dar a conhecer e integrar a organização, funcionamento, estrutura física e recursos físicos e materiais disponíveis.

Foi desenvolvida a investigação “Os adolescentes e a sexualidade: Do conhecimento à intervenção em saúde escolar”, com o intuito de desenvolver competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, através da capacitação de grupos e comunidades, como forma de dar resposta a uma necessidade identificada pela UCC Mangualde e pela Coordenadora do PES. Para tal e no intuito de realizar a avaliação do estado de saúde da comunidade, a metodologia adotada foi a metodologia científica baseada no planeamento em saúde, por forma a implementar intervenções baseadas em evidência. Os objetivos principais deste estudo foram avaliar o grau de conhecimentos dos adolescentes acerca da sexualidade ‘antes’ e ‘após’ a intervenção formativa, sempre com o propósito último de capacitá-los para a promoção da autonomia e da responsabilização pelos seus atos. Foi aplicado um questionário autopreenchido na sala de aula, nos dois momentos, constituído por variáveis sociodemográficas e Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade. Tanto a aplicação dos questionários como as sessões de EpS decorreram nos tempos letivos da disciplina de Educação Física uma vez que se tratava da

disciplina com maior facilidade de disponibilidade para acolher e permitir a realização da intervenção.

A Planificação das sessões de Educação para a Saúde realizadas durante a intervenção na ESFA – Mangualde (Anexo X) foi elaborada conjuntamente por mim, pela Enfermeira Tutora Madalena Fátima e pela Coordenadora do PES - Mangualde a Professora Cristina Matos, em estreita colaboração com os docentes das turmas envolvidas no estudo.

A dinamização das Sessões de Educação para a Saúde decorreram em blocos de 90 minutos, de acordo com o Plano de sessão da intervenção formativa (Anexo XI), onde se encontram bem definidos os objetivos gerais, os objetivos específicos, bem como toda a grelha de conteúdos abordados e trabalhados durante as sessões. A intervenção elaborada em contexto escolar encontra-se em anexo (Anexo XII) e foi de encontro ao desenvolvimento nas dimensões em que os estudantes apresentavam baixos conhecimentos. Após identificados os temas onde os adolescentes apresentavam menores índices de conhecimento, foi realizada uma sessão de 90 minutos em cada uma das turmas onde se aplicou o questionário do estudo. A Sessão de Educação para a saúde para os adolescentes sobre “Sexualidade Adolescente” encontra-se na íntegra em anexo bem como o registo fotográfico de alguns dos momentos partilhados com os adolescentes e com os docentes das turmas durante as sessões, salvaguardando sempre as questões ético-legais e de privacidade (Anexo XIII).

Na impossibilidade de abordar todos os temas de forma aprofundada nas sessões formativas por limitação de tempo, foi deixado material de apoio à sessão de educação para a saúde: panfletos informativos (Anexo XIV); Vídeo “ABC da Sexualidade”; um jogo educativo tipo questionário (“Quizizz”) sobre “Sexualidade Adolescente” (Anexo XV) e ainda uma apresentação com questões reflexivas sobre a sexualidade adolescente: “Sabias que...” (Anexo XVI), que será divulgado posteriormente e se fará chegar a todos os alunos através de email institucional. De salientar a importância da parceria existente com a professora responsável pelo PES e com a UCC de Mangualde para a divulgação e implementação do projeto, fator determinante para o sucesso da sua concretização.

Quanto aos restantes projetos da carteira de serviço, houve sempre da minha parte demonstração de disponibilidade, interesse e colaboração consoante as necessidades e as possibilidades de participação, atendendo sempre às condições atuais em que nos encontramos, salvaguardando sempre a segurança de todos os intervenientes.



**2.1 - Investigação – “Os adolescentes e a sexualidade: Do conhecimento à intervenção em saúde escolar.”**

### 2.1.1 - Sexualidade e adolescência

*“A sexualidade é uma combinação do sexo e da orientação sexual das pessoas, dos seus sentimentos sexuais pelos outros e dos sentimentos sobre si próprias enquanto seres sexuais. A sexualidade não tem a ver apenas com sexo, mas também com todos os sentimentos e afetos que a envolvem”* (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020). Um desenvolvimento saudável da sexualidade do adolescente irá trazer benefícios para a sua formação enquanto indivíduo e enquanto ser social. Buzwell e Rosenthal (2016) referem que a sexualidade de um indivíduo não é limitada a uma única expressão possível, mas pode ser expressa através de uma variedade de estilos que foram rotulados, respetivamente, como ingénuos, sexualmente inseguros, sexualmente aventureiros, sexualmente competentes e sexualmente dirigidos, que estão relacionados com as diferentes qualidades da identidade sexual e que podem ser percebidas em vários tipos de comportamento sexual de risco. O desenvolvimento emocional dos adolescentes é influenciado pelos seus comportamentos sexuais. Estes podem colocar em risco partes significativas de si mesmos, construindo o seu próprio modo de viver e expressar emoções e afetos, enquanto guiados e modelados num contexto familiar e social preciso (Buzwell & Rosenthal, 2016). Por outro lado, os relacionamentos românticos oferecem a oportunidade e as motivações para a realização dos desejos sexuais, emoções sexualmente orientadas a serem exploradas e comportamentos sexuais a serem expressos (Diamond & Savin-Williams, 2011). Neste contexto, o adolescente aprende a integrar a competência necessária para estabelecer futuros relacionamentos, tal como os impulsos sexuais que está a sentir e a desenvolver. Essa competência inclui ser capaz de revelar reciprocidade, empatia face aos sentimentos do(a) parceiro(a), para além de garantir o próprio bem-estar. Isto implica que, gradual e contextualmente, os “objetos sexuais” sejam percebidos como parte do ser humano dotado de desejos e necessidades autónomas, que devem ser tidos em consideração ao expressarem as suas necessidades e desejos (Shuman, Connolly & McIsaacs, 2011).

O surgimento de vicissitudes sentimentais constitui, portanto, um aspeto central no desenvolvimento dos adolescentes, intimamente entrelaçadas com o desenvolvimento pubertário e sexual. Nessa estrutura, a negociação da intimidade resulta num processo interpessoal dentro do qual dois parceiros de interação experimentam e expressam sentimentos, comunicam verbal e não verbalmente, satisfazem motivos sociais, aumentam ou reduzem os medos sociais, conversam e aprendem sobre si mesmos e sobre as suas características únicas, tornando-se ‘próximos’. Isso implica o desenvolvimento de emoções, comportamentos, motivações e competências, cuja aquisição representa uma conquista

exclusivamente adolescente, embora esteja enraizada nas fases de desenvolvimento anteriores (Salerno, Tosto & Antony, 2014).

À semelhança das relações emocionais mais maduras, as dos adolescentes são definidas por características distintas, representadas pela escolha de um parceiro, pelo envolvimento, pelo conteúdo do relacionamento, pela qualidade do vínculo e pelos processos cognitivos e emocionais (Collins, 2003). As relações emocionais são formadas dentro do grupo de pares, onde o adolescente experimenta novas dimensões de afeto e novas formas de se relacionar. Assim, descreve um processo que, começando com pequenos grupos, leva à formação de um relacionamento de casal, passando por estádios, nos quais as interações se tornam cada vez mais frequentes e profundas até serem organizadas em relacionamentos sentimentais genuínos (Shuman et al., 2011). Posteriormente, esse modelo é replicado, confirmando que os adolescentes começam por passar mais tempo com outras pessoas da mesma idade em interações de afeto, geralmente durante relações intermediárias. Mais tarde, são então transformadas em autênticos relacionamentos diádicos (Shuman et al., 2011).

A informação sobre a sexualidade e os afetos assume-se como essencial na educação para a saúde. Deste modo, visando uma vida saudável em sociedade, os adolescentes devem adquirir conhecimentos e desenvolver atitudes e comportamentos nesta área. Os assuntos concernentes à educação para a saúde e educação sexual têm merecido, nos últimos anos, particular atenção por parte da sociedade portuguesa (Ministério da Saúde e Educação, Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril de 2010). Neste âmbito, uma das áreas de intervenção do Programa Nacional de Saúde Escolar (Direção-Geral da Saúde, DGS, 2015) é a educação para os afetos e a sexualidade. Sendo,

*“a educação para os afetos e a sexualidade deve envolver a Escola como um Todo – crianças, alunos/as, pais/mães ou encarregados/as de educação, docentes e não docentes começar no pré-escolar e continuar até ao ensino secundário, contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e das suas consequências” (DGS, 2015, p. 25).*

Por conseguinte, a Saúde Escolar apoia a Escola no que se refere à formação da comunidade educativa, na educação para os afetos e a sexualidade, promovendo parcerias (DGS, 2015). A relevância da educação para os afetos e a sexualidade está manifesta no preâmbulo introdutório da Direção-Geral da Educação (2016), que preconiza que a sexualidade é essencial na educação para a saúde e para uma vivência saudável dos adolescentes em sociedade, corroborando que a educação sexual é de carácter obrigatório

em Portugal, destinando-se a todos os alunos da rede pública e rede privada e cooperativa. “A educação sexual foi integrada por lei na educação para a saúde precisamente por obedecer ao mesmo conceito de abordagem com vista à promoção da saúde física, psicológica e social” (Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril, p. 1170-(2). A mesma Portaria preconiza que “Os conteúdos da educação sexual são desenvolvidos no quadro das áreas curriculares não disciplinares e devem respeitar a transversalidade inerente às várias disciplinas, integrando-se igualmente nas áreas curriculares disciplinares” (Artigo 2.º, 1170-(2).

A saúde escolar desenvolve o seu trabalho prioritariamente na escola. Este trabalho é realizado em equipa e respeita a relação pedagógica privilegiada dos docentes e o envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa. Através deste trabalho, a saúde escolar procura promover e proteger a saúde, o bem-estar e o sucesso educativo de todas as crianças e jovens que se encontram inseridos no contexto escolar. O Programa Nacional de Saúde Escolar, que se rege pela Circular Normativa n.º 7/DSE, de 29/06/2006, tem como princípio basilar, “Todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma Escola que promova a saúde e o bem-estar” (DGS, 2015) e definiu que tem como objetivo final, contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens (DGS, 2015). Tem ainda como objetivos gerais a promoção de estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa, contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e minimizar os riscos para a saúde, procura ainda promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as bem como estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015).

## **Educação sexual**

Com vista à promoção de um desenvolvimento saudável da sexualidade, o Governo português criou em 6 de agosto de 2009, a Lei nº 60/2009, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Esta foi criada com o intuito de estabelecer a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. De acordo com a lei supra referenciada, a educação sexual deverá ter como finalidade:

- a. A valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual, respeitando o pluralismo das concepções existentes na sociedade portuguesa;
- b. O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- c. A melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais dos jovens;
- d. A redução de consequências negativas dos comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infeções sexualmente transmissíveis;
- e. A capacidade de proteção face a todas as formas de exploração e de abuso sexuais;
- f. O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- g. A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- h. A promoção da igualdade entre os sexos;
- i. O reconhecimento da importância de participação no processo educativo de encarregados de educação, alunos, professores e técnicos de saúde;
- j. A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;
- k. A eliminação de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

*“A escola tem um papel importante a cumprir na formação de crianças e jovens e na articulação com as famílias”* (Associação Para o Planeamento da Família, APF, s.d). É na escola que os adolescentes passam grande parte do seu tempo, logo, a escola funciona como um espaço de formação e de aprendizagens, sendo um local privilegiado para intervenções preventivas através da elaboração de projetos de intervenção para a educação para a saúde (Sampaio, Batista, Matos & Silva, 2007). A escola, em particular a escola promotora de saúde (EPS), constitui um local por excelência para trabalhar com os alunos, professores, pais/encarregados de educação e comunidade envolvente no sentido de os capacitar para opções mais saudáveis. A Escola Promotora de Saúde (EPS) fundamenta-se nos princípios da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde da OMS, pretendendo uma escola que olha pela saúde e bem-estar de todos os alunos e pessoal docente e não docente. Para isso, a Rede SHE (Escolas para a Saúde na Europa), focada em tornar a promoção da saúde na escola uma parte integrante do desenvolvimento de políticas educativas europeias, implementou um plano estruturado e sistemático que consta de seis elementos essenciais, dos quais: políticas de escolas saudáveis; o ambiente físico da

escola; o ambiente social da escola; competências individuais de saúde e competências para a ação; ligação à comunidade e serviços de saúde (IUHPE, 2009). *“Uma Escola Promotora de Saúde aborda a saúde e o bem-estar de uma forma sistemática e integrada e tem um plano ou uma política escolar escrita. É orientada para a ação e participativa; toda a comunidade escolar, incluindo os alunos, o pessoal docente e não docente e os pais, assumem um papel ativo na tomada de decisão e nas atividades. Centra-se igualmente no reforço das capacidades relacionadas com o desenvolvimento dos conhecimentos, das competências e do empenho de todos os membros da comunidade escolar na promoção da saúde e do bem-estar”* (Vilaça et.al.,2019).

A equipa de saúde escolar, atua na promoção e educação para a saúde nas escolas. Esta equipa é constituída por enfermeiros, e são inúmeras as atividades desenvolvidas, assumindo assim, um papel ativo na gestão dos determinantes de saúde da comunidade educativa e contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo da população. A ação da equipa de saúde escolar vai ao encontro dos objetivos delineados no PNSE. Assim, possui atividades direcionadas para as áreas da promoção da saúde individual e coletiva, inclusão escolar, saúde ambiental e promoção de estilos de vida (Plano de Ação UCC, 2014). Isto acontece porque “a educação sexual informal e espontânea que existe sempre e em toda a parte, não é, muitas vezes, suficiente, esclarecedora e eficaz” (APF, s.d). Desta forma é essencial que as escolas aceitem e desenvolvam o seu papel enquanto Escolas Promotoras de Saúde, já que “a educação sexual positiva e eficaz ajuda a crescer e a ter uma vivência responsável e saudável da sexualidade” bem como “ajuda a prevenir os riscos associados à vivência da sexualidade, nomeadamente as gravidezes não desejadas e as infeções sexualmente transmissíveis”. (APF, s.d.). Neste sentido, a APF (s.p.) define como valores orientadores da educação sexual - o reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspetos essenciais para a estruturação de atitudes responsáveis no relacionamento sexual; o reconhecimento de que a sexualidade é uma fonte de prazer e comunicação, uma potencial fonte de vida e uma componente positiva de realização pessoal e das relações interpessoais; a valorização das diferentes expressões da sexualidade ao longo do ciclo de vida; o reconhecimento da importância da comunicação e do envolvimento afetivo e amoroso na vivência da sexualidade; a promoção de direitos e oportunidades entre homens e mulheres; a recusa de expressões de sexualidade que envolvam violência e coação, ou envolvam relações pessoais de dominação e exploração; o respeito pelo direito à diferença e pela pessoa do outro, nomeadamente os seus valores, a sua orientação sexual e as suas características físicas; o reconhecimento do direito a uma maternidade e paternidade livres, conscientes e

responsáveis; a promoção da saúde dos indivíduos e dos casais, nas esferas sexual e reprodutiva.

### **Os adolescentes e a sexualidade**

A adolescência é um período controverso e agitado onde ocorrem grandes alterações emocionais, cognitivas, sociais e familiares. Nesta fase, são inúmeros os desafios que se colocam aos adolescentes, particularmente no âmbito da sexualidade, devendo-se isto às alterações que se têm vindo a verificar nos últimos anos em Portugal, como o aumento da incidência dos comportamentos de risco e ao início cada vez mais precoce da atividade sexual. Embora desde muito cedo a grande maioria dos adolescentes tenham recebido educação sexual, tanto no seio familiar como na comunidade escolar, nem sempre estão devidamente preparados para o grande impacto da puberdade. A educação sexual em meio escolar tem-se mostrado essencial ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção dos estudantes (Kirby, Laris, & Rolleri, 2007; Paulos & Valadas, 2015; Ramiro, 2013; Vilar & Ferreira, 2009), o que vem provar a necessidade cada vez maior de se começar por uma avaliação inicial do diagnóstico dos conhecimentos que os adolescentes possuem, para se poderem planear as intervenções mais adequadas e capazes de promover a adoção e manutenção de comportamentos preventivos no futuro (UNESCO, 2010). Nos programas de promoção da saúde sexual e reprodutiva a comunidade escolar deve estar de tal forma envolvida e motivada no sentido de aumentar os conhecimentos e substituir as crenças dos adolescentes por informação cientificamente correta (Sánchez, 1990; UNESCO, 2010; WHO, 2010). Num estudo realizado com 432 adolescentes do ensino secundário da cidade de Bragança, com o objetivo de avaliar os comportamentos, conhecimentos e opiniões destes face à sexualidade e o funcionamento das consultas de planeamento familiar, mostrou que a maioria dos adolescentes possuíam bons níveis de conhecimentos, manifestando uma minoria insuficiência de conhecimentos nesta área (Sousa, 2000). Como principais agentes responsáveis pelo conhecimento, surgiram, em primeiro lugar, os amigos seguidos dos meios de comunicação. As consultas de planeamento familiar surgem como pouco frequentadas pelos jovens, o que se traduz numa perceção pouco favorável do seu funcionamento (Sousa, 2000). Outro estudo realizado com 494 estudantes do ensino secundário dos distritos de Viseu, Guarda e Aveiro demonstrou que, na globalidade, a maioria dos estudantes inquiridos apresentou bons conhecimentos sobre comportamentos de risco e de prevenção relativos ao VIH/SIDA (Lopes, 2006). Também Almeida *et al.* (2007), num estudo com 826 adolescentes, verificaram que 82,4% dos adolescentes do meio urbano possuíam conhecimentos parcos sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA, em comparação com 86% dos adolescentes

do meio rural, que apresentaram mais conhecimentos sobre o VIH/SIDA e sobre os riscos de contágio. No estudo realizado com uma amostra de 1101 alunos de uma escola da periferia de Lisboa mostrou que a principal fonte de informação sobre a sexualidade dos alunos são os amigos, contudo, estes manifestam preferência em que fosse os profissionais de saúde a fazê-lo (Martins, 2010). Com exceção das informações sobre VIH e do herpes genital, a identificação de outras IST mostrou-se insuficiente (Martins, 2010). Este estudo conclui ainda que existe associação entre as variáveis sexo e idade e as fontes de informação sobre a sexualidade e algumas dimensões do conhecimento, mais especificamente sobre as IST, comportamento sexual e da procura dos cuidados médicos para tratamento (Martins, 2010). Da mesma forma o estudo transversal realizado por Afonso (2011), com 530 alunos de escolas secundárias de Bragança revelou que 99,4% dos inquiridos possuía conhecimentos sobre o VIH/SIDA e a Hepatite B, e que todos eles conheciam pelo menos algum método contraceutivo. Segundo um estudo realizado por Torres (2011), no qual participaram 359 adolescentes da zona Norte do País com idades compreendidas entre os 13 e os 22 anos, revelou que os adolescentes que possuem mais conhecimentos sobre as IST são do sexo feminino, residem em zonas urbanas e frequentam níveis de escolaridade mais avançados. Por outro lado, os adolescentes que possuem mais conhecimentos sobre os métodos contraceutivos são igualmente do sexo feminino, mais velhos, residentes em zonas urbanas, com escolaridade avançada, pertencentes à classe socioeconómica mais alta e com apenas um parceiro sexual (Torres, 2011). Também Brás (2012) realizou um estudo com 303 adolescentes do distrito de Bragança, com o propósito de analisar as atitudes, conhecimentos e comportamentos dos adolescentes face à sexualidade, mostrando os resultados que a maioria dos adolescentes possuía conhecimentos/informação sobre sexualidade. Analisando os resultados foram os rapazes que mostraram ter maior conhecimento sobre IST, comportamento sexual, busca de informação, abordagem do tema com profissionais de saúde e o agente de socialização mais importante na esfera da sexualidade (Brás, 2012).

Com o objetivo de identificar os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à educação sexual em contexto escolar, foi realizado um estudo por Costa (2015), em adolescentes que frequentavam entre o 8º e o 10º ano de escolaridade (idades entre os 12 e os 18 anos) em escolas públicas de Santo Tirso com uma amostra de 289 adolescentes constatou que as raparigas e os alunos do 10.º ano foram os que demonstraram mais conhecimentos sobre IST, os modos de transmissão do VIH/SIDA, a utilização de métodos contraceutivos e da pílula do dia seguinte/emergência. No sentido de conhecer as opiniões dos professores e alunos no que se refere à implementação da educação sexual em contexto escolar e a sua importância na aquisição de melhores níveis

de saúde dos alunos, Costa (2006) realizou um estudo numa Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo, com uma amostra de 19 professores que lecionavam no Ensino Secundário e 163 alunos também do referido ensino, mostrou que tanto os professores como os alunos atribuem extrema importância à abordagem do tema em causa, contudo, os professores assumem que não o fazem com assídua frequência, transferindo geralmente esta responsabilidade para os profissionais de saúde. É ainda de salientar neste estudo a manifesta falta de formação do grupo de professores para explicar temas relacionados com a sexualidade (Costa, 2006). Relativamente aos alunos verifica-se uma tendência em reduzir a temática “Educação Sexual” à abordagem dos métodos contraceptivos e prevenção das IST, apesar de considerarem que a abordagem de temas relacionados com a sexualidade é fundamental para a sua saúde. Confirma-se também um significativo desconhecimento por parte dos alunos relativamente aos conceitos de saúde e educação sexual, bem como os domínios dos afetos, das relações humanas, e o bem-estar psicossocial dos adolescentes (Costa, 2006).

Segundo Santos e Figueiredo (2015, p. 64), “Os indicadores de saúde sexual e reprodutiva em Portugal ainda não são satisfatórios, dado que Portugal é um dos países europeus mais afetados pelo VIH, situando-se as taxas mais elevadas nos jovens adultos (11,2% em indivíduos com idades compreendidas entre 20-24 anos) e a percentagem de gravidezes na adolescência ainda são significativas, com uma prevalência de cerca de 14%”. As autoras referem ainda que “as práticas sexuais associadas ao álcool, drogas ilícitas, relações de curta duração e com parceiros ocasionais e o insucesso ou abandono escolar, assumem-se como fatores de risco para o início precoce da atividade sexual, gravidez na adolescência e infeções sexualmente transmissíveis”. Mesmo como já referimos atrás e de acordo com os dados do INE de 2020, verifica-se a nível nacional uma taxa de fecundidade no grupo etário dos 16-19 anos de 16,7%, registando-se no mesmo ano mais 172 casos diagnosticados com HIV / SIDA (casos notificados / diagnosticados), o que coloca Portugal nos lugares da frente, comparativamente aos países europeus. Analisando os principais resultados dos diversos estudos podemos inferir que, apesar dos adolescentes apresentarem, globalmente, conhecimentos sobre a sexualidade, continuam a revelar comportamentos de risco, o que vem reforçar a necessidade da continuidade de implementação de ações de intervenção junto destes no sentido de potenciar a adoção de comportamentos saudáveis no âmbito da sexualidade.

## **Principais fontes de informação dos jovens sobre saúde sexual e reprodutiva**

Na atualidade, os adolescentes têm um fácil acesso à informação existente sobre saúde sexual e reprodutiva e comportamentos de risco associados às práticas sexuais, porém essa informação nem sempre é fidedigna/científica. Além do mais, os meios de comunicação podem influenciar os jovens a terem comportamentos sexuais de risco. A comunicação e informação em saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes é uma área sensível e complexa. Para que a informação desejada seja transmitida de forma correta é necessário saber quando, como e o que abordar sobre o assunto. Assim, é importante que os interlocutores ou “agentes de informação” estejam preparados para assumirem essa responsabilidade, mostrando-se participativos, esclarecendo dúvidas e minimizando a informação distorcida ou ineficiente. Os pais são um dos educadores importantes em relação à sexualidade. Todavia, demonstram uma má preparação e dificuldades em manter o diálogo em casa, incumbindo essa função a terceiros (Robinson et al., 2017). A abordagem da sexualidade feita em casa pela família é feita de forma superficial, carregada de valores culturais e morais, que dificultam a aquisição de informações precisas e completas para os adolescentes (Araújo et al., 2015). Os adolescentes são normativamente interessados em informações sobre a sexualidade e outras questões relacionadas com a saúde. Na ausência de programas de saúde disponíveis, os jovens procuram outras fontes de informação, como os amigos, redes sociais e outros meios de comunicação (Baheiraei, Khoori, Foroushan, Ahmadi & Ybarra, 2014). Um estudo realizado com 915 adolescentes com idades entre os 14 e os 18 anos indicou que a fonte primária preferida pelos adolescentes foi a mãe (51,11%) e as amigas do mesmo sexo (40,11%) (Baheiraei, Khoori, Foroushan, Ahmadi & Ybarra, 2014). Mostrou ainda que mais de um em cada três adolescentes identificou como fontes primárias e preferidas de informação os meios de comunicação social, incluindo livros (39,6%) e a Internet (37,9%). O tema mais comum sobre o qual os adolescentes procuraram informações foi sobre questões da sexualidade e saúde reprodutiva. Os adolescentes mais jovens preferiram receber informações dos pais, enquanto os mais velhos preferiram os amigos como fontes de informação (Baheiraei, Khoori, Foroushan, Ahmadi & Ybarra, 2014).

A literatura identifica uma série de influências a nível individual na literacia em saúde sexual dos jovens: status socioeconómico, níveis de educação e motivação académica, menarca precoce para raparigas, opções sexuais, sentimentos de ligação e pertença a um grupo social, depressão, consumo excessivo de álcool ou outras drogas e casamento infantil (Waling, Kerr, Suzanne & Carman, 2019). A título exemplificativo, os mesmos autores referem que um baixo nível socioeconómico está consistentemente associado à gravidez na adolescência e pouco acesso a intervenções que podem empoderar os jovens e famílias,

expondo os jovens a riscos para a saúde sexual e reprodutiva. Outro exemplo é a baixa literacia da família sobre saúde sexual e reprodutiva. Os pais desempenham um papel crucial na saúde sexual e reprodutiva dos seus filhos e as evidências, como referem os autores citados, mostraram taxas mais baixas de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e baixa incidência de adolescentes grávidas quando há forte comunicação entre pais e filhos. A influência dos pares, incluindo parceiros amorosos, também é destacada como tendo um papel importante na vivência da sexualidade dos jovens. Por fim, os autores referem as influências da educação formal. Os ambientes de educação formal, como as escolas, desempenham um papel central no conhecimento da saúde sexual e reprodutiva dos jovens. A educação sexual é essencial para a tomada de decisões informadas dos jovens em torno da sua sexualidade e saúde reprodutiva e para o desenvolvimento da consciencialização e compreensão da importância dos relacionamentos íntimos - fatores críticos para o desenvolvimento da sua identidade sexual (Robinson, 2016; Robinson, Smith & Davies, 2017).

Aaro, Mathews, Kaaya, Katahoire et al. (2014) consideram ser relevante a modificação de crenças e de cognições relacionadas com as práticas sexuais, devendo otimizar-se a comunicação entre pais e filhos sobre a sexualidade e os afetos, bem como proceder-se à promoção de práticas sexuais saudáveis junto dos adolescentes, assumindo como prioritário trabalhar com adolescentes que não iniciaram a sua vida sexual uma vez que estes têm menor risco de comportamentos inadequados e utilizar como método a educação por pares. Assim sendo, a educação sexual é um processo contínuo e participado que requer uma parceria escola-família, não podendo decorrer de forma isolada, mas sim na interação entre os vários ecossistemas em que os adolescentes se integram e com os quais interagem.

A escola e as unidades de saúde têm um papel importante na transmissão de conhecimentos e sobretudo na capacitação da comunidade escolar essenciais para uma vida sexual e reprodutiva saudável e responsável. Tanton e colaboradores (2015) identificaram que entre os anos de 1990 e 2010 a escola foi a mencionada como a maior fonte de informações sobre assuntos sexuais por cerca de 80% dos participantes do estudo. Em seguida, aparecem amigos da mesma idade, pais e profissionais de saúde. No trabalho de Macdowall et al. (2015) revelou que, os jovens que tiveram a escola como maior fonte de informações sobre saúde sexual, demonstraram uma menor frequência de comportamentos sexuais de risco. Os comportamentos de risco podem ser consequências de informações distorcidas, erradas, ou a falta destas. Os adolescentes ficam mais vulneráveis aos riscos e mais suscetíveis às infeções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada. A ausência de clareza dos jovens em relação à saúde sexual e reprodutiva deve-se a fatores

como: a falta de diálogo familiar, o constrangimento, o medo e as dificuldades dos pais em conversar com os filhos sobre o tema (Macdowall et al. (2015). Embora seja difícil manter uma comunicação aberta com o jovem, o diálogo é um bom início para reduzir os comportamentos de risco que poderiam comprometer o planejamento das suas vidas. Na opinião dos autores, é importante que os pais insistam em manter um diálogo com os filhos, visto que eles são os participantes nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos seus filhos.

Os profissionais e órgãos de saúde também são fontes de informação e participam no processo de comunicação, principalmente em relação às dúvidas relacionadas às IST. No entanto, estes são procurados de forma ocasional e moderada. As barreiras encontradas pelo jovem no acesso aos serviços de saúde são a falta de tempo e, principalmente, a falta de confiança. Uma pesquisa realizada por Vahdat et al. (2013) revelou que os jovens relataram sentir-se desconfortáveis em procurar os serviços de saúde por medo de serem julgados. Um estudo feito por Kennedy et al. (2013) observou que a razão mais comum dos jovens acederem aos serviços de saúde sexual e reprodutiva era para buscarem informações ou conselhos. Os autores identificaram que o principal mérito dos serviços de saúde sexual e reprodutiva estava na prevenção das infeções, gravidez indesejada ou acesso a exames. Além disso, quanto mais complexo é o assunto a ser abordado, maior é a procura de informação através de enfermeiros. Os profissionais da saúde também demonstraram ter dificuldades em dialogar com os jovens sobre saúde sexual e sexualidade. Apoiado em Fonseca et al. (2010) e Luna et al. (2012), Amaral (2015, p.496), revelou que “o enfermeiro tem um papel importante como educador em saúde” e trabalha para o contexto sociocultural dos jovens. A forma como comunica e o ambiente onde o faz tem influência, “as atividades educativas realizadas em um ambiente acolhedor com jovens, são verbalizadas dúvidas, havendo envolvimento, trocas de informações e vivências, resultando na construção do conhecimento coletivo” (Amaral, 2015, p.496). O mesmo estudo refere que ter presente estas premissas a aprendizagem de temas relacionados com a sexualidade e prevenção de doenças é mais eficaz.

Enquanto os adolescentes sentem dificuldades em conversarem com seus pais ou comunicarem de forma mais aberta com as instituições educacionais ou de saúde, falar sobre sexo e reprodução com amigos da mesma faixa etária parece ser mais fácil para eles. Tanton e colaboradores (2015), num estudo com jovens com idades entre 16 a 24 anos, mostraram que 2/3 dos adolescentes tinham em amigos da mesma faixa etária (exceto amigos parentes), a maior fonte de informação sobre sexualidade. O mesmo estudo revelou que namorado/as aparecem como a terceira fonte de informação e comunicação. Da mesma forma, na pesquisa de Macdowall et al (2015), os jovens com idades entre 17 e 24 anos,

apontaram os parceiros (namorado/as) como fonte de informação secundária. Um dos fatores responsáveis pela utilização de amigos e parceiros como fontes de informação e comunicação é a confiabilidade e afinidade que os jovens têm para com os seus pares. No entanto, essa informação obtida com colegas ou parceiros pode comprometer a qualidade da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, uma vez que é transmitida sem credibilidade, repleta de valores culturais e morais. Nesse contexto, o jovem pode não compreender a informação e absorver informação equivocada.

Nos dias de hoje, os adolescentes estão cada vez mais ligados às redes sociais, utilizando instrumentos tecnológicos, como aplicações, mensagens, entre outros. Isso torna a comunicação e a informação cada vez mais rápida. Contudo, essa comunicação pode ser imprecisa e incompleta onde muitas informações equivocadas são tomadas como verdades e se espalham entre os jovens. Essas informações podem aumentar os riscos para a saúde sexual e reprodutiva, principalmente quando o jovem passa a se comportar tendo elas como referências. É fundamental que os pais saibam orientar os seus filhos nesse sentido. A *internet* e os meios de comunicação social apresentam-se também como fontes de informação sobre este assunto (Brant & Moraes, 2017). Um estudo de revisão realizado por Haruna, Hu e Chu (2018, p. 172) sobre as abordagens de ensino utilizadas em contexto escolar e a sua eficácia na literacia em saúde sexual entre adolescentes, demonstra que este tipo de intervenção formativa de educação em saúde no contexto escolar é realizado principalmente em países desenvolvidos. Observou-se que os programas de intervenção são eficazes e eficientes na transformação do conhecimento, pois influencia o processo de aprendizagem dos alunos através da sua participação ativa, com um carácter lúdico-pedagógico, caracterizado pela atratividade. Estimulam as habilidades de pensamento crítico, melhoram a confiança, aumentam a motivação e estimulam o hábito de aprendizagem autorregulatória entre os alunos em matéria de sexualidade. Os programas de educação em saúde sexual em muitos países visam transmitir aos adolescentes as informações de que precisam para tomar decisões informadas relacionadas com questões da vivência da sexualidade durante a adolescência (Haruna et al, 2018, pp. 172-173). Como tal, a educação em saúde sexual em contexto escolar tem melhorado e reduzindo os casos associados a comportamentos sexuais irresponsáveis (Haruna et al, 2018, pp. 172-173).

O enfermeiro, ao ter como foco os jovens, deve ter em conta a sua idade, pois apesar da opinião dos menores de 16 anos dever ser considerada, conforme o seu grau de maturidade, a DGS menciona que sempre que este “careça de capacidade para consentir de forma esclarecida e livre, um ato diagnóstico ou terapêutico não poderá ser efetuado sem a autorização prévia do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei”. A partir dos 16 anos, desde que se verifique “o discernimento

necessário para avaliar o sentido e alcance do ato diagnóstico ou terapêutico que lhe é proposto, pode consentir ou dissentir independentemente das suas características culturais, sociais e grau de literacia” (Godinho, 2020).

É necessário verificar a eficácia dos programas de educação para a saúde sexual e reprodutiva. Para tal, têm sido utilizados vários indicadores: comportamentos sexuais, como o início das relações sexuais e a utilização de métodos contraceptivos, têm sido dos indicadores mais utilizados, segundo algumas das revisões da literatura mais recentes. Chokprajakchad e Phuphaibul (2018), com base numa revisão sistemática da literatura, referem que muitos países apresentam medidas para garantir que os adolescentes tenham acesso a serviços de saúde para a prevenção dos fatores de risco associados a uma vivência da sexualidade negativa, o que tem vindo a ser desenvolvido através de programas de educação em saúde sexual nas escolas, em parceria com enfermeiros. Verificaram que os programas de prevenção baseados nos princípios de enfermagem e saúde pública têm sido implementados para reduzir a gravidez na adolescência e infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA. Para além destes programas serem apoiados pelas novas tecnologias com a promoção de atividades interativas, outras intervenções envolvem explicitamente os pais/encarregados de educação, professores e enfermeiros de saúde escolar, como um importante recurso de influência em termos de atitudes, normas, autoeficácia e comportamentos sexuais dos adolescentes.

### **2.1.2 - Metodologia**

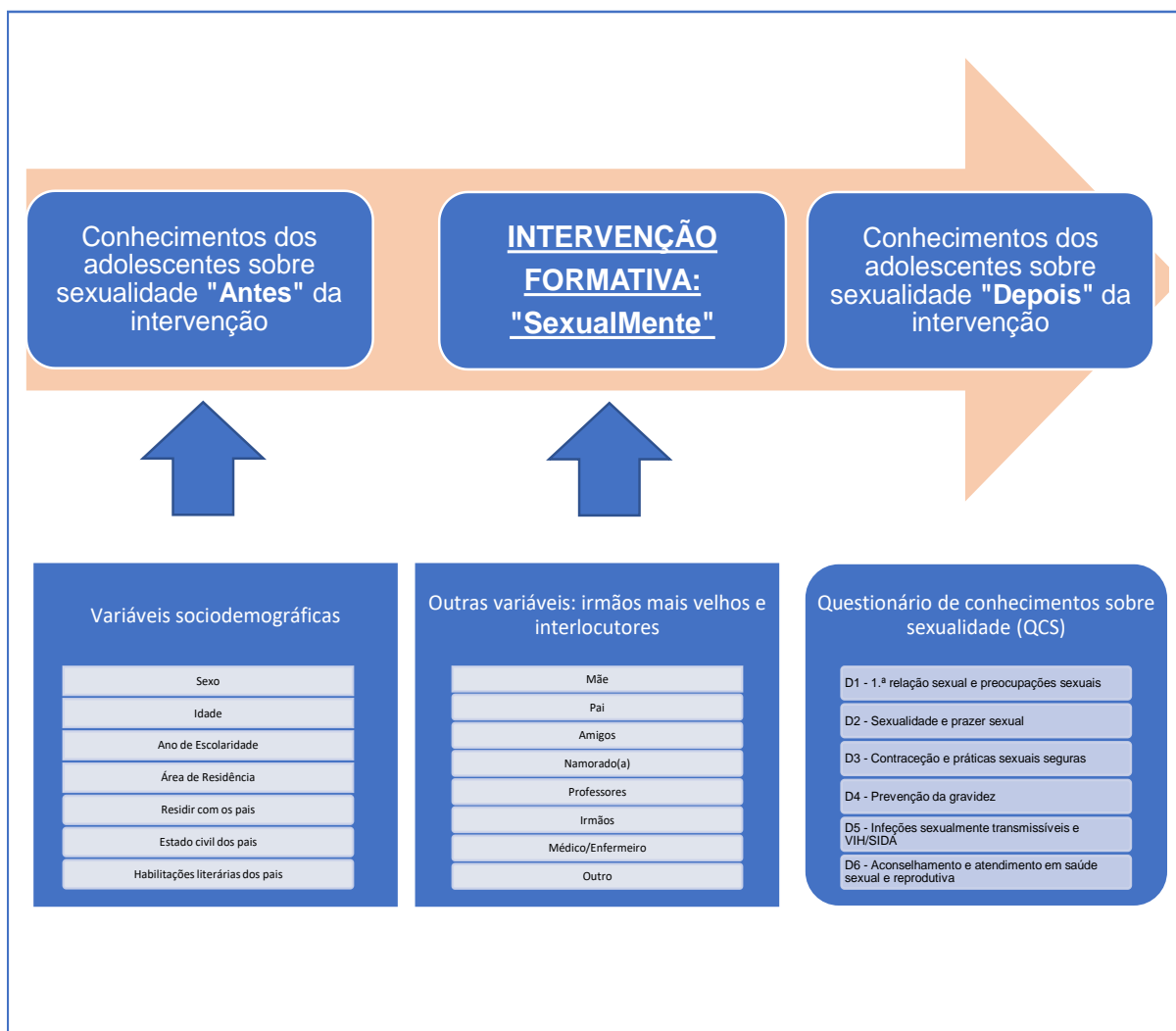
A metodologia adotada foi a metodologia científica baseada no planeamento em saúde. Trata-se de um estudo transversal analítico, numa escola pública do concelho de Mangualde, numa população de 196 adolescentes a frequentar o 11.º e 12.º anos de escolaridade, do ensino normal.

### **Justificação do tema**

De acordo com (Farih, Khan, Freeth, & Meads, 2014; IPPF, 2007) a ausência de conhecimentos na área da sexualidade pode ter implicações negativas na tomada de decisão e na realização de escolhas pouco informadas, corretas e seguras em termos de saúde sexual e reprodutiva. Para o desenvolvimento do estudo numa área prioritária contactámos a Escola Secundária Felismina Alcântara - Mangualde e numa reunião com a coordenadora da Saúde Escolar da UCC Mangualde e a coordenadora do programa de Promoção e Educação para a Saúde (PES) identificámos "A sexualidade na adolescência"

como uma necessidade a ser estudada no Agrupamento de Escolas de Mangualde, tendo em conta a sua relevância no processo de formação pessoal e social nos indivíduos e como um tema determinante na saúde mental. Assim, após identificada a necessidade da Escola em questão, consideramos bastante pertinente incluir este tema com a realização de um estudo no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Neste contexto surge a preocupação quais os conhecimentos, as necessidades e interesses dos adolescentes sobre sexualidade? Antes de qualquer intervenção é importante haver um correto diagnóstico e é então que perante o problema identificado surge outra questão: Qual o impacto de uma intervenção formativa para adolescentes no âmbito da saúde sexual, reprodutiva e afetos. Foi definido como objetivo da presente investigação avaliar o grau de conhecimentos dos adolescentes acerca da sexualidade 'antes' e 'após' a intervenção formativa. Sempre com o intuito último de capacitá-los para a promoção da autonomia e da responsabilização pelos seus atos.

Portanto, e com base na questão de investigação, nos objetivos formulados e na revisão da literatura elaborou-se o esquema de investigação a seguir apresentado que procura de uma forma pictográfica estabelecer as relações entre as variáveis em estudo (Figura 1).



**Figura 1** – Esquema de investigação

## Amostra

Considerámos como critérios de inclusão, ser aluno do 11.º e 12.º ano da Escola Secundária Felismina Alcântara - Mangualde, com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos, aceitar participar no estudo e possuir capacidades cognitivas para participar no estudo. Como critérios de exclusão definimos ter menos de 16 anos de idade, não ter consentimento informado assinado no dia da recolha de dados e por algum motivo não estar presente na sala de aula aquando da aplicação dos questionários. Assim, foram excluídos os adolescentes que, sendo alunos do 11.º e 12.º ano de escolaridade da escola em causa, na altura da recolha de dados e da intervenção formativa, encontravam-se em estágios

profissionais. Foram ainda excluídos dois adolescentes que embora integrados nas turmas, pertencem ao ensino especial, e não foram capazes de preencher ao questionário e participar no estudo.

A população dos alunos do 11<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> ano da referida Escola era de 230 alunos. A amostra é do tipo não probabilística por conveniência e após os critérios de inclusão e exclusão e a aceitação e presença na sala de aula aquando da aplicação do questionário a mesma ficou constituída por 196 estudantes do 11<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> ano de escolaridade da referida escola e com uma média de idades de  $17,23 \pm 0,82$  anos.

#### *Caracterização sociodemográfica da amostra*

No total da amostra, a maioria dos adolescentes é do género feminino (60,2%), prevalecendo os estudantes com 17 anos (42,9%), seguindo-se os que possuem 18 anos (32,7%). No que se refere ao ano de escolaridade, 52,6% dos adolescentes frequentam o 12.<sup>o</sup> ano e 47,4% o 11.<sup>o</sup> ano. Em ambos os géneros prevalecem os estudantes a frequentarem o 12.<sup>o</sup> ano de escolaridade (masculino 51,3% vs. feminino 53,4%). No total da amostra, 57,1% dos adolescentes residem em meio rural e 42,9% em meio urbano. Constata-se que quase a totalidade da amostra (96,9%) reside com os pais, com 94,9% de adolescentes do género masculino e 98,3% do género feminino. Quanto ao estado civil dos pais, verifica-se que no total da amostra prevalecem os adolescentes cujos pais são casados ou vivem em união de facto (75,9%), seguindo-se os que os pais são divorciados/viúvos (20,5%). Relativamente às habilitações literárias dos pais, verifica-se que no total da amostra prevalecem os adolescentes cujos pais possuem o 1.<sup>o</sup> - 3.<sup>o</sup> ciclo de escolaridade (36,7%), seguidos dos pais que possuem o ensino superior (32,7%) (Tabela 1).

Podemos ainda referir que a idade média da mãe dos adolescentes é de  $46,31 \pm 5,36$  anos (idade mínima de 30 anos e a idade máxima de 60 anos) enquanto a idade média dos pais dos adolescentes é ligeiramente superior  $48,54 \pm 6,08$  anos (a variar entre 37 e 74 anos). Relativamente à profissão dos pais dos adolescentes, no que se refere à profissão da mãe a maioria apresenta profissão na área de Especialidade de atividades intelectuais e científicas (23,0%) seguido dos serviços pessoais de proteção (19,4%) e verificando-se um valor considerado para desempregadas (15,3%). No que se refere à profissão dos pais a maioria dos adolescentes tem pais com profissão na área de operador de instalações e máquinas (24,5%) seguido de Especialidade de atividades intelectuais e científicas (15,8%).

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra**

	Masculino		Feminino		Total	
	n (78)	% (39,8)	n (118)	% (60,2)	n (196)	% (100,0)
<b>Idade</b>						
16 anos	16	20,5	22	18,6	38	19,4
17 anos	34	43,6	50	42,4	84	<b>42,9</b>
18 anos	25	32,1	39	33,1	64	32,7
19 anos	3	3,8	7	5,9	10	5,1
<b>Ano de escolaridade</b>						
11.º ano	38	48,7	55	46,6	93	47,4
12.º ano	40	51,3	63	53,4	103	<b>52,6</b>
<b>Área de residência</b>						
Rural	48	61,5	64	54,2	112	<b>57,1</b>
Urbana	30	38,5	54	45,8	84	42,9
<b>Residir com os pais</b>						
Sim	74	94,9	116	98,3	190	<b>96,9</b>
Não	4	5,1	2	1,7	6	3,1
<b>Estado civil dos pais</b>						
Solteiros	2	2,6	5	4,3	7	3,6
Casados/União de facto	59	75,6	89	76,1	148	<b>75,9</b>
Divorciados/viúvos	17	21,8	23	19,7	40	20,5
<b>Habilitações literárias dos pais</b>						
1.º- 3.º ciclo	26	33,3	46	39,0	72	<b>36,7</b>
Secundário	21	26,9	39	33,1	60	30,6
Ensino superior	31	39,7	33	28,0	64	32,7

### Instrumento de colheita de dados

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se o questionário (Anexo V) constituído por variáveis sociodemográficas e académicas (idade, sexo, estado civil dos pais, profissão dos pais, habilitações literárias dos pais, idade dos pais, com quem vive e a área científica) e pelo Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS). O mesmo foi aplicado em junho 2021. O questionário foi autopreenchido pelos estudantes em sala de aula.

A profissão dos pais foi categorizada de acordo com o Guia do Instituto Nacional de Estatística (INE), A Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (versão 2011), ao qual correspondem grandes grupos designadamente: 0 - Profissões das Forças Armadas; 1 - Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos; 2 - Especialistas das atividades intelectuais e científicas; 3 - Técnicos e profissões de nível intermédio; 4 - Pessoal administrativo; 5 - Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; 6 - Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta; 7 - Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; 8 - Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; 9 - Trabalhadores não qualificados.

O Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade encontra-se validado para a população portuguesa por Carvalho et al. (2017) e é constituído por 25 perguntas. Este

questionário contempla alguns dos conteúdos de educação sexual previstos em meio escolar (Portaria n.º196-A/2010; WHO, 2010), referentes ao domínio da informação, especificamente organizados em seis áreas temáticas: **(1) Primeira relação sexual e preocupações sexuais** (itens 1, 3, 14, 17 e 22); **(2) Sexualidade e prazer sexual** (itens 6, 15 e 23); **(3) Contraceção e práticas sexuais seguras** (itens 7, 8, 9, 11 e 19); **(4) Prevenção da Gravidez** (itens 2 e 13); **(5) Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA** (itens 4, 5, 10, 12, 16, 18, 21 e 24); e **(6) Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR)** (itens 20 e 25). A escala de resposta é dicotómica, ou seja, admite como resposta **verdadeiro/falso**. Por cada resposta correta admite-se um ponto, indicando conhecimentos adequados sobre sexualidade, até ao máximo de 25 pontos. Itens não respondidos são cotados da mesma forma da resposta errada, com cotação zero (0). O conhecimento sobre sexualidade é maior quanto maior for o total da cotação obtida na QCS, ou em determinada área temática.

### **Procedimentos éticos e formais**

O estudo foi submetido à Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) que transferiu a responsabilidade da autorização do estudo para o respetivo agrupamento de escolas, procedendo-se posteriormente o pedido ao Senhor Diretor da Escola Secundária Felismina-Alcântara de Mangualde (Anexo VI). Todos os participantes do estudo foram informados relativamente à justificação da pertinência do estudo, dos objetivos bem como do início e término previsto para a realização do mesmo. Assim, a participação no estudo foi de carácter voluntário, onde se preservou a confidencialidade e anonimato de todos os que aceitaram participar (Declaração de consentimento informado - Anexo VII e Anexo VIII). Assim, todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação na sala de aula, na presença de um/a professor/a e da investigadora. A primeira recolha de dados decorreu entre o dia 9 e o dia 16 de junho e a segunda recolha entre o dia 12 e o dia 16 de julho, obedecendo ambas a todas as normas éticas. Foi garantido, pela equipa de investigação, o anonimato dos dados recolhidos, os quais se destinam unicamente à realização da investigação.

### **Análise estatística**

Após a colheita de dados utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26.0 para a criação da base de dados e tratamento estatístico. A análise de dados foi efetuada com recurso à estatística descritiva e analítica. Com a

estatística descritiva, determinámos frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central ou de localização, mais concretamente médias e desvio padrão. Tendo em conta o tamanho da amostra, foram verificados os pressupostos para o cálculo de estatística inferencial paramétrica, nomeadamente a distribuição das variáveis e a homogeneidade. A decisão foi reforçada pela análise dos histogramas e, por essa razão, optou-se por recorrer a testes paramétricos (teste t-student e teste ANOVA) para um nível de significância considerado foi de  $p < 0,05$ .

Após estas considerações metodológicas, no capítulo seguinte, far-se-á a apresentação e análise dos resultados.

### **2.1.3. Resultados**

Os dados que se apresentam referem-se aos resultados obtidos pela aplicação de um questionário, tendo sido inquiridos 196 adolescentes, num período inicial “antes” da intervenção formativa e novamente aplicado aos mesmos 196 adolescentes no momento “depois” da intervenção formativa. Este capítulo contém a análise dos resultados obtidos, com vista a dar respostas aos objetivos que foram estabelecidos através do processo de análise descritiva e inferencial.

Dos resultados obtidos, no que se refere aos conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade na globalidade, apurou-se que o valor médio de conhecimentos obtidos no QCS foi “ANTES”  $19,11 \pm 2,93$  pontos (76,44%) e “DEPOIS”  $22,44 \pm 1,77$  pontos (89,6%), num máximo total de 25 pontos.

#### **Interlocutores sobre sexualidade**

Grande parte dos adolescentes de ambos os géneros possuem irmãos (78,9%). Dos adolescentes que possuem irmãos, em 52,9% são mais velhos. No género masculino 50,0% dos adolescentes tem irmãos mais velhos e no género feminino a maioria (54,8%) menciona que tem irmãos mais velhos. Constata-se que mais de metade da amostra (69,1%) costuma falar sobre sexualidade (masculino 61,0% vs. feminino 74,4%). No que diz respeito aos interlocutores sobre sexualidade, verifica-se que os adolescentes que costumam falar de sexualidade, a maioria refere falar sobre o assunto com os amigos (86,6%), seguindo-se a mãe (41,0%), o(a) namorado(a) (27,6%) e o pai (20,9%). Em ambos os géneros prevalecem os adolescentes que costumam falar de sexualidade com os amigos (masculino 93,6% vs.

feminino 82,8%). Os técnicos de saúde e os professores concretamente são os grupos menos procurados com 9,1% e 4,4% (Tabela 2).

**Tabela 2 - Distribuição dos participantes em função dos interlocutores sobre sexualidade**

	Masculino		Feminino		Total	
	n (78)	% (39,8)	n (118)	% (60,2)	n (196)	% (100,0)
<b>Irmãos</b>						
Sim	61	78,2	92	79,3	153	78,9
Não	17	21,8	24	20,7	41	21,1
<b>Irmãos mais velhos</b>	<b>n (60)</b>	<b>% (39,2)</b>	<b>n (93)</b>	<b>% (60,8)</b>	<b>n (153)</b>	<b>% (100,0)</b>
11.º ano	30	50,0	51	54,8	81	52,9
12.º ano	30	50,0	42	45,2	72	47,1
<b>Costuma falar de sexualidade</b>						
Sim	47	61,0	87	74,4	134	69,1
Não	30	39,0	30	25,6	60	30,9
<b>Com a Mãe</b>	<b>n (47)</b>	<b>% (35,1)</b>	<b>n (87)</b>	<b>% (64,9)</b>	<b>n (134)</b>	<b>% (100,0)</b>
Sim	12	25,5	43	49,4	55	41,0
Não	35	74,5	44	50,6	79	59,0
<b>Com o Pai</b>						
Sim	13	27,7	15	17,2	28	20,9
Não	34	72,3	72	82,8	106	79,1
<b>Com amigos</b>						
Sim	44	93,6	72	82,8	116	86,6
Não	3	6,4	15	17,2	18	13,4
<b>Com namorado(a)</b>						
Sim	10	21,3	27	31,0	37	27,6
Não	37	78,7	60	69,0	97	72,4
<b>Com professores</b>						
Sim	3	6,4	3	3,4	6	4,4
Não	44	93,6	84	96,6	128	95,5
<b>Com irmãos</b>						
Sim	8	17,0	14	16,1	22	16,4
Não	39	83,0	73	83,9	112	83,6
<b>Com médico / enfermeiro</b>						
Sim	1	2,1	11	12,9	12	9,1
Não	46	97,9	74	87,1	120	90,9
<b>Com outros</b>						
Psicólogo	--	--	4	80,0	4	80,0
Primos	--	--	1	20,0	1	20,0

Na tabela seguinte apresentam-se os dados das classificações dos conhecimentos dos adolescentes relativamente a cada uma das questões individualmente, fazendo a comparação entre os dois momentos: o “antes” e “depois” da intervenção formativa no âmbito dos afetos e educação para a sexualidade.

Constata-se que, no momento “Antes” da intervenção, na maioria da amostra obtiveram-se percentagens mais elevadas para as respostas certas, excetuando nas questões “Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida” (61,7%), “Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH” (59,7%)

onde prevalecem os adolescentes que responderam erradamente. É de salientar também que são expressivas as percentagens de respostas erradas em relação às questões “Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos” (48,5%), “Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação” (42,9%), “A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo”, (32,7%), “Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina (36,7) e “O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido” (35,7%). Ainda na referida tabela, no momento “**Depois**” da intervenção, a maioria da amostra continua a apresentar percentagens mais elevadas para as respostas certas, com exceção da pergunta “Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer” em que se obteve um resultado expressivo de respostas erradas (58,7%). Mesmo “**Depois**” da intervenção continuam-se a registar expressivas percentagens de respostas erradas nas questões “Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos” (30,1%), “Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido" (21,9%) e “Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH” (18,4%).

**Tabela 3 – Classificação do questionário de conhecimentos sobre sexualidade “antes” e “após” a intervenção formativa**

Conhecimentos sobre sexualidade		ANTES		DEPOIS	
		n	%	n	%
Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos	Errado	95	48,5	59	30,1
	Certo	101	51,5	137	69,9
Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina	Errado	72	36,7	19	9,7
	Certo	124	63,3	177	90,3
Depois da excitação e com o pênis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer	Errado	<b>96</b>	<b>49,0</b>	<b>115</b>	<b>58,7</b>
	Certo	100	51,0	81	41,3
A sida pode apanhar-se através do beijo na boca	Errado	39	19,9	17	8,7
	Certo	157	80,1	179	91,3
O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis	Errado	23	11,7	13	6,6
	Certo	173	88,3	183	93,4
A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração	Errado	14	7,1	30	15,3
	Certo	182	92,9	166	84,7
Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade	Errado	2	1,0	0	0,0
	Certo	194	99,0	196	100,0
A pilula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente	Errado	21	10,7	5	2,6
	Certo	175	89,3	191	97,4
Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido"	Errado	14	7,1	43	21,9
	Certo	182	92,9	153	78,1
Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida	Errado	<b>121</b>	<b>61,7</b>	<b>13</b>	<b>6,6</b>
	Certo	<b>75</b>	<b>38,3</b>	<b>183</b>	<b>93,4</b>
O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais	Errado	44	22,4	13	6,6
	Certo	152	77,6	183	93,4
Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem	Errado	40	20,4	3	1,5
	Certo	156	79,6	193	98,5
Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação	Errado	46	23,5	8	4,1
	Certo	150	76,5	188	95,9
Ter sexo mantém uma relação amorosa	Errado	48	24,5	30	15,3
	Certo	148	75,5	166	84,7
A sexualidade restringe-se às relações sexuais	Errado	16	8,2	2	1,0
	Certo	180	91,8	194	99,0
Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH	Errado	<b>117</b>	<b>59,7</b>	<b>36</b>	<b>18,4</b>
	Certo	<b>79</b>	<b>40,3</b>	<b>160</b>	<b>81,6</b>
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais	Errado	8	4,1	3	1,5
	Certo	188	95,9	193	98,5
O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido	Errado	<b>70</b>	<b>35,7</b>	<b>6</b>	<b>3,1</b>
	Certo	<b>126</b>	<b>64,3</b>	<b>190</b>	<b>96,9</b>
A pilula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's)	Errado	33	16,8	8	4,1
	Certo	163	83,2	188	95,9
Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pilula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens	Errado	29	14,8	16	8,2
	Certo	167	85,2	180	91,8
Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual	Errado	42	21,4	13	6,6
	Certo	154	78,6	183	93,4
O sexo é uma forma de prazer	Errado	10	5,1	11	5,6
	Certo	186	94,9	185	94,4
Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH	Errado	7	3,6	4	2,0
	Certo	189	96,4	192	98,0
Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	Errado	<b>84</b>	<b>42,9</b>	<b>20</b>	<b>10,2</b>
	Certo	<b>112</b>	<b>57,1</b>	<b>176</b>	<b>89,8</b>
A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo	Errado	<b>64</b>	<b>32,7</b>	<b>18</b>	<b>9,2</b>
	Certo	<b>132</b>	<b>67,3</b>	<b>178</b>	<b>90,8</b>

Na tabela 4 apresentam-se as seis perguntas do QCS onde é mais evidente a falta de conhecimentos dos adolescentes, variando estas entre 63,6% das raparigas a errar na pergunta “Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida” e 25,4% das raparigas a errar na pergunta “A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo”. Das seis perguntas do QCS em que os adolescentes mais erraram aqui analisadas, os rapazes são os que mais erram (obtendo valores percentuais mais elevados em quatro das seis respostas) comparativamente com duas respostas em que as raparigas erraram mais do que os rapazes. No que se refere aos resultados apurados, aferimos que em ambos os momentos, ou seja, “antes” e “depois” da intervenção, as raparigas revelam mais conhecimentos em relação à maioria das seis respostas aqui apresentadas, existindo diferenças estatisticamente significativas nas questões ACS24 e ACS25 no momento “antes” e na questão ACS1 no momento “depois” da intervenção formativa ( $p < 0,05$ ) (cf. Tabela 4).

**Tabela 4 – Perguntas do QCS onde há mais evidente a falta de conhecimentos dos adolescentes**

	ANTES				DEPOIS			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	N	%	n	%
<b>ACS1</b>								
Errou	43	55,14	51	43,2	35	44,9	24	20,3
Acertou	35	44,9	67	56,8	43	55,1	94	79,7
<b>p</b>	<b>0,10</b>				<b>0,00</b>			
<b>ACS10</b>								
Errou	46	59,0	75	63,6	17	21,8	26	22,0
Acertou	32	41,0	43	36,4	61	78,2	92	78,0
<b>p</b>	<b>0,52</b>				<b>0,97</b>			
<b>ACS16</b>								
Errou	43	55,1	73	61,9	17	21,8	19	16,1
Acertou	35	44,9	45	38,1	61	78,2	99	83,9
<b>p</b>	<b>0,35</b>				<b>0,31</b>			
<b>ACS18</b>								
Errou	32	41,0	38	32,2	1	1,3	5	4,2
Acertou	46	59,0	80	67,8	77	98,7	113	95,8
<b>p</b>	<b>0,21</b>				<b>0,24</b>			
<b>ACS24</b>								
Errou	45	57,7	39	33,1	11	14,1	9	7,6
Acertou	33	42,3	79	66,9	67	85,9	109	92,4
<b>p</b>	<b>0,00</b>				<b>0,14</b>			
<b>ACS25</b>								
Errou	33	42,3	30	25,4	5	6,4	13	11,0
Acertou	45	57,7	87	73,7	73	93,6	105	89,0
<b>p</b>	<b>0,04</b>				<b>0,27</b>			

Em relação à média de respostas corretas no momento “Antes” e no momento “Depois” da intervenção, verificámos que a média das respostas no depois foi maior em todas as dimensões analisadas.

- Na dimensão “*Primeira relação sexual e preocupações sexuais*” - **antes**  $3,69 \pm 0,93$  (mínimo 0 e máximo 5) e **depois**  $3,89 \pm 0,83$  (mínimo 2 e máximo 5);

- Na dimensão “*Sexualidade e prazer sexual*” - **antes**  $2,81 \pm 0,47$  (mínimo 0 e máximo 3) e **depois**  $2,82 \pm 0,40$  (mínimo 1 e máximo 3);

- Na dimensão “*Contraceção e práticas sexuais seguras*” - **antes**  $4,42 \pm 0,85$  (mínimo 0 e máximo 5) e **depois**  $4,82 \pm 0,45$  (mínimo 3 e máximo 5);

- Na dimensão “*Prevenção da gravidez*” - **antes**  $1,40 \pm 0,73$  (mínimo 0 e máximo 2) e **depois**  $1,86 \pm 0,36$  (mínimo 0 e máximo 2);

- Na dimensão “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*” - **antes**  $5,27 \pm 1,34$  (mínimo 0 e máximo 8) e **depois**  $7,23 \pm 0,95$  (mínimo 2 e máximo 8);

- Na dimensão “*Aconselhamento e atendimento em saúde sexual*” - **antes**  $1,53 \pm 0,59$  (mínimo 0 e máximo 2) e **depois** =  $1,83 \pm 0,39$  (mínimo 0 e máximo 2).

Para análise do conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade nas seis dimensões, elaborou-se a tabela 5, que apresenta os dados referentes à média de classificação por dimensão e variáveis sociodemográficas e académicas no momento “Antes” da intervenção. Podemos verificar que existem diferenças significativas entre a dimensão “Prevenção da gravidez” e a área de estudo (diferença borderline), a dimensão “Contraceção e práticas sexuais seguras” e as habilitações literárias dos pais e ainda entre a dimensão “Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva” e o ano de escolaridade.

**Tabela 5 - Conhecimento dos adolescentes e variáveis sociodemográficas e académicas (momento “Antes”)**

	ANTES					
	Dimensões do QCS (Média/DP)					
	D1	D2	D3	D4	D5	D6
<b>Classificação Total</b>	3,69	2,81	4,42	1,40	5,27	1,53
<b>Sexo</b>						
Rapazes	3,73(0,96)	2,85(0,36)	4,41(0,83)	1,29(0,71)	5,05(1,23)	1,41(0,59)
Raparigas	3,66(0,92)	2,79(0,55)	4,42(0,86)	1,47(0,74)	5,41(1,40)	1,59(0,59)
<b>p (a)</b>	0,610	0,415	0,913	0,107	0,069	0,050
<b>Grupos de idade</b>						
16 - 17 anos	3,70 (0,93)	2,84(0,43)	4,46(0,74)	1,41(0,72)	5,30(1,33)	1,53(0,56)
18 - 19 anos	3,68(0,95)	2,76(0,57)	4,35(1,00)	1,38(0,74)	5,22(1,36)	1,51(0,65)
<b>p (a)</b>	0,879	0,222	0,389	0,770	0,691	0,826
<b>Habilitações literárias dos pais</b>						
1.º- 3.º ciclo	3,54(0,93)	2,81(0,52)	4,25(1,02)	1,47(0,69)	5,18(1,43)	1,54(0,58)
Secundário	3,73(0,90)	2,83(0,42)	4,38(0,76)	1,38(0,72)	5,43(1,23)	1,43(0,62)
Ensino superior	3,81(0,96)	2,80(0,51)	4,64(0,65)	1,33(0,78)	5,20(1,35)	1,59(0,58)
<b>p (b)</b>	0,219	0,910	<b>0,024</b>	0,507	0,507	0,312
<b>Ano escolaridade</b>						
11º ano	3,67(0,95)	2,76(0,54)	4,33(0,81)	1,35(0,76)	5,11(1,27)	1,43(0,63)
12º ano	3,71(0,93)	2,85(0,43)	4,50(0,87)	1,44(0,70)	5,41(1,39)	1,61(0,55)
<b>p (a)</b>	0,754	0,191	0,182	0,431	0,118	<b>0,032</b>
<b>Área de estudo</b>						
Científica	3,58(1,02)	2,82(0,46)	4,43(0,87)	1,30(0,78)	5,33(1,35)	1,55(0,54)
Outras	3,80(0,84)	2,81(0,51)	4,41(0,82)	1,50(0,66)	5,20(1,33)	1,50(0,65)
<b>p (a)</b>	0,108	0,884	0,866	<b>0,049</b>	0,524	0,549

Legenda: DP – Desvio Padrão a) Teste t-student b) ANOVA  
 D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais (pontuação máxima: 5 pontos)  
 D2 – Sexualidade e prazer sexual (pontuação máxima: 3 pontos)  
 D3 – Contraceção e práticas sexuais seguras (pontuação máxima: 5 pontos)  
 D4 – Prevenção da gravidez (pontuação máxima: 2 pontos)  
 D5 – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (pontuação máxima: 8 pontos)  
 D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (pontuação máxima: 2 pontos)

No que diz respeito ao conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade nas seis dimensões, elaborou-se a tabela 6, que apresenta os dados referentes à média de classificação por dimensão e variáveis sociodemográficas e académicas no momento “Depois” da intervenção. Podemos verificar que existem diferenças significativas entre a dimensão “Primeira relação sexual e preocupações sexuais” e o sexo dos participantes; a dimensão “Contraceção e práticas sexuais seguras” e a idade dos participantes; a dimensão “Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva” e as habilitações literárias dos pais; a dimensão “Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA” e o ano de escolaridade; registando-se ainda diferenças na dimensão “Prevenção da gravidez” e a área de estudo (diferença borderline).

**Tabela 6 - Conhecimento dos adolescentes e variáveis sociodemográficas e académicas (momento “Depois”)**

	DEPOIS					
	Dimensões do QCS (Média/DP)					
	D1	D2	D3	D4	D5	D6
<b>Classificação Total</b>	3,89	2,82	4,82	1,86	7,23	1,83
<b>Sexo</b>						
Rapazes	3,73(0,92)	2,79(0,44)	4,86(0,42)	1,86(0,35)	7,18(0,94)	1,81(0,53)
Raparigas	3,99(0,76)	2,83(0,38)	4,80(0,46)	1,86(0,37)	7,26(0,97)	1,84(0,37)
<b>p (a)</b>	<b>0,032</b>	0,544	0,339	0,918	0,550	0,587
<b>Grupos de idade</b>						
16 - 17 anos	3,89(0,82)	2,80(0,42)	4,89(0,37)	1,89(0,35)	7,30(0,93)	1,85(0,38)
18 - 19 anos	3,89(0,85)	2,84(0,37)	4,72(0,54)	1,82(0,38)	7,12(0,98)	1,78(0,41)
<b>p (a)</b>	0,957	0,560	<b>0,010</b>	0,252	0,217	0,236
<b>Habilitações literárias dos pais</b>						
1.º- 3.º ciclo	3,96(0,83)	2,81(0,40)	4,82(1,42)	1,88(0,33)	7,28(0,95)	1,86(0,35)
Secundário	3,75(0,82)	2,83(0,38)	4,32(0,43)	1,83(0,42)	7,38(0,83)	1,72(0,49)
Ensino superior	3,94(0,83)	2,81(0,43)	4,83(0,49)	1,88(0,33)	7,03(1,03)	1,89(0,32)
<b>p (b)</b>	0,305	0,921	0,989	0,759	0,104	<b>0,030</b>
<b>Ano escolaridade</b>						
11º ano	3,80(0,84)	2,77(0,42)	4,81(0,45)	1,85(0,39)	7,39(0,68)	1,78(0,41)
12º ano	3,97(0,82)	2,85(0,38)	4,83(0,45)	1,87(0,33)	7,09(1,13)	1,86(0,37)
<b>p (a)</b>	0,142	0,163	0,656	0,638	<b>0,027</b>	0,160
<b>Área de estudo</b>						
Científica	3,92(0,78)	2,84(0,37)	4,85(0,44)	1,92(0,28)	7,31(0,85)	1,85(0,39)
Outras	3,86(0,89)	2,80(0,43)	4,80(0,45)	1,81(0,42)	7,15(1,04)	1,81(0,40)
<b>p (a)</b>	0,108	0,884	0,866	<b>0,049</b>	0,524	0,549

Legenda: DP – Desvio Padrão a) Teste t-student b) ANOVA  
D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais (pontuação máxima: 5 pontos)  
D2 – Sexualidade e prazer sexual (pontuação máxima: 3 pontos)  
D3 – Contraceção e práticas sexuais seguras (pontuação máxima: 5 pontos)  
D4 – Prevenção da gravidez (pontuação máxima: 2 pontos)  
D5 – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (pontuação máxima: 8 pontos)  
D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (pontuação máxima: 2 pontos)

### **Avaliação de satisfação da sessão de educação para a saúde (EpS) sobre “Sexualidade Adolescente”**

Relativamente aos indicadores de avaliação da atividade, foi aplicado um questionário de satisfação a todos os adolescentes que foram alvo das intervenções desenvolvidas (Anexo XIV). Os indicadores de avaliação das atividades apresentam-se na tabela seguinte. Constata-se que a maioria da amostra considera que os temas tratados nesta sessão são importantes para eles (94,4%), esta sessão fez com que pensassem sobre novas questões (78,6%) e estão satisfeitos (as) com esta sessão (99,5%). Uma percentagem considerável de adolescentes (16,8%) considera que esta sessão não os fez pensar sobre novas questões e um total de dezasseis adolescentes (8,2%) não sabe ou não responde às três questões finais de satisfação. Salienta-se que não houve nenhum adolescente que tenha respondido que não tivesse satisfeito com a sessão.

**Tabela 7 - Avaliação de satisfação da sessão de educação para a saúde sobre “Sexualidade Adolescente”**

	Sim n (%)	Não n (%)	Não sei / não respondo n (%)
1.Os temas tratados nesta sessão são importantes para mim	185(94,4%)	5(2,6%)	6(3,1%)
2. Esta sessão fez-me pensar sobre novas questões	154(78,6%)	33(16,8%)	9(4,6%)
3.Estou satisfeito (a) com esta sessão	195(99,5%)	-	1(0,5%)

No questionário de avaliação de satisfação da sessão, existia ainda uma pergunta de resposta aberta, onde os adolescentes podiam registrar de forma livre as suas ideias, sugestões ou simplesmente acrescentar algo, onde obtivemos as seguintes opiniões/sugestões:

- “É bom termos isto, porém já estamos numa idade em que já sabemos isto tudo”;
- “Sei que é um assunto difícil a tratar-se, mas podiam falar de casais homossexuais ou então na apresentação colocar fotos de casais do mesmo sexo para todos se sentirem integrados”;
- “Falar mais sobre orientação sexual e esses aspetos”;
- “Gostei especialmente do ensino da colocação do preservativo, uma vez que considero uma situação de extrema importância”;
- “Talvez não desenvolver necessariamente a parte da constituição do sistema reprodutor nem das hormonas, uma vez que a maior parte dos alunos do 12.º ano têm biologia e já deram especificamente esse tema, trocando por outras informações pertinentes”;
- “Muito boa apresentação, coerente e direta. Obrigado!”;
- “Acho que foi bastante esclarecedor e muito importante. Obrigada”;
- “Atualmente a preferência sexual e descoberta mais cedo então não há apenas relações sexuais entre homens e mulheres, existem também com pessoas do mesmo sexo e abordar esse tema em relação à sexualidade na comunidade LGBT seria uma boa ideia a meu ver”;
- “Apenas agradecer pelo esclarecimento sobre diversos aspetos da sexualidade. Achei esta sessão bastante útil e aprendi várias coisas novas.”;

- “Acho que é importante que ações como estas continuem a ser feitas em locais de ensino”;
- “Sugiro falar sobre o risco de manipulação para certos comportamentos sexuais, pelo medo de perder o parceiro ou pela aceitação social, além dos perigos de certos abusadores, como exemplo, pedofilia”;
- “Palestra acerca de violência nos relacionamentos devido à enorme percentagem em que ocorre de momento no país”;
- “Poderiam falar dos orgasmos, mais especificamente do orgasmo feminino”;
- “Deviam ser incluídos exemplos de casais homossexuais na apresentação pois estes também têm riscos e é importante falar sobre isso”.

#### **2.1.4. Discussão dos resultados**

O valor médio de conhecimento no questionário QCS “antes” da intervenção é de  $19,11 \pm 2,93$  pontos num máximo de 25 possíveis, sendo um valor ligeiramente superior ao encontrado no estudo de Carvalho et al. (2017), onde obtiveram  $17,32 \pm 3,19$  e no estudo de Silva et al (2019) onde obtiveram uma média de conhecimentos de  $18,6 \pm 2,71$ . O valor médio de conhecimento no questionário QCS “depois” da intervenção é de  $22,44 \pm 1,77$  pontos, um aumento de 13,6% nos conhecimentos sobre sexualidade relativamente ao momento inicial do estudo. Estes resultados encontram-se em consonância com resultados obtidos noutros estudos como o de Brás (2008), na qual se obteve 88,7% dos inquiridos como detentores de conhecimento sobre sexualidade. Outros estudos efetuados corroboram de igual forma estes resultados (Afonso, 2011; Almeida et al., 2007; Costa, 2015; Lopes, 2006; Martins, 2010; Sousa, 2000; Torres, 2011), verificando-se que os adolescentes possuem bons conhecimentos no que se refere à sexualidade.

Indo de encontro aos resultados obtidos neste estudo e comparativamente aos indagados nos estudos de Vilar e Ferreira (2009) e de Matos et al. (2013), os dados obtidos com a aplicação do QCS indicam que as raparigas têm mais conhecimento sobre sexualidade, mas sem diferença significativa na maioria das dimensões. Apenas encontrámos diferenças significativas entre o sexo feminino e a dimensão 1 - *Primeira relação sexual e preocupações sexuais*. No entanto, no estudo de Carvalho et al (2017) encontraram esta diferença como relevante, defendendo a necessidade de dirigir os programas de intervenção para os rapazes, indo ao encontro da sua especificidade.

Relativamente à variável idade, e segundo diversos estudos (Martins, 2010; Matos et al., 2015; Monteiro & Vasconcelos-Raposo, 2006), o conhecimento sobre sexualidade parece aumentar com a idade, contudo, no presente estudo, constata-se que quem apresenta médias superiores, ou seja, mais conhecimentos, são os adolescentes mais novos tanto no momento “antes” como no momento “depois” da intervenção formativa, embora sem diferenças significativas. No estudo de Brás (2012) não foram encontradas diferenças nos conhecimentos em função da idade.

As habilitações literárias dos pais influenciam o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, sendo este maior quanto maior for a escolaridade dos pais, tal como iminente no estudo de Carvalho et al (2017), situação verificada igualmente no estudo de Silva et al. (2019). Também são os adolescentes filhos de pais com o ensino superior que apresentam melhores conhecimentos, e aqui com diferença estatística significativa. Por outro lado, no presente estudo apenas encontrámos diferenças significativas apenas numa das dimensões: na dimensão “*Contraceção e práticas sexuais seguras*” no momento “antes” e na dimensão “*Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva*” no momento “depois”. O mesmo se verifica a nível da influência da profissão dos pais e o nível de conhecimentos dos adolescentes, confirmando-se que as profissões que requerem um nível de escolaridade superior são também aquelas em que se verificam mais conhecimentos dos progenitores. Quanto ao ano de escolaridade dos adolescentes, os dados mostram que os adolescentes do 12.º ano de escolaridade possuem mais conhecimentos sobre a sexualidade, comparativamente aos alunos do 11.º ano, estando estes resultados alinhados com o estudo de Brás (2012) onde mostraram ser os alunos do 11º e 12º a apresentarem mais conhecimentos sobre a sexualidade, contudo, sem diferenças estatísticas significativas (à exceção da dimensão “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*”). Estes resultados corroboram diversos estudos que têm sugerido que os adolescentes mais novos possuem menores conhecimentos sobre sexualidade e métodos contraceptivos (Martins, 2010; Matos et al., 2015; Monteiro & Vasconcelos-Raposo, 2006).

Tal como verificado no estudo de Silva (2019), verifica-se uma maior adesão à resposta ao questionário por parte dos alunos da área científica, sendo também estes alunos que apresentam melhores conhecimentos na área da sexualidade “depois” da intervenção, muito provavelmente por estarem mais sensibilizados para a temática, dado esta fazer parte dos conteúdos programáticos escolares e que acabam por relembrar com a revisão dos conteúdos efetuada durante a sessão de educação para a saúde.

Constata-se que a grande maioria dos adolescentes vive com os pais, contudo, podemos afirmar que não é a presença destes que implica mais conhecimentos na área da

sexualidade, já que sempre que há presença de outras pessoas verificamos valores de conhecimento sobre sexualidade igualmente elevados. A família é naturalmente o principal meio para aquisição de valores para viver em sociedade, mas nem sempre estes correspondem às verdadeiras necessidades e expectativas criadas pelos jovens, recorrendo estes maioritariamente a outras fontes de informação. Outros estudos (Brás, 2008; Brás, 2012; Martins, 2010; Sampaio, 2011; Sousa, 2000), revelam ainda que muitos adolescentes identificam os amigos como fonte privilegiada de informação, que apesar de muitas vezes detentores de um conhecimento inadequado, exercem grande influência tornando-se muitas vezes numa fonte crucial de informação (Brás, 2012; Sampaio, 2011), superando, muitas vezes, a influência dos pais (Brás, 2008; Nodin, 2001; Vaz, 2011). É notória, portanto a importância da educação informal para a educação dos adolescentes e o papel decisivo dos profissionais da área da saúde escolar como fonte privilegiada de informação e de conhecimentos para estes, respondendo aos pressupostos necessários, como nos alertam as conclusões presentes no estudo de López Sánchez, (2012) e Martins, (2010).

Relativamente às seis dimensões que o questionário avalia, aquelas áreas em que os adolescentes apresentam piores conhecimentos “antes” da intervenção são na D1 - *Primeira relação sexual e preocupações sexuais* e D5 - *Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*, em ambas as dimensões com as raparigas a apresentarem melhores conhecimentos, verificando-se uma área comum relativamente ao verificado no estudo de Silva et al. (2019), contudo, sem diferença estatística significativa. Ainda relativamente às seis dimensões que o questionário avalia, aquelas áreas em que os adolescentes apresentam piores conhecimentos “depois” da intervenção continuam a ser as mesmas dimensões, aqui com as raparigas a continuarem a apresentar melhores conhecimentos nesta área e com diferença estatística significativa, muito provavelmente pela preocupação na temática já que, socialmente, a gravidez ainda incorre em consequências mais diretas e imediatas para as raparigas e naturalmente a procura da pílula do dia seguinte ou o aborto, como podemos afirmar no estudo de Li (2017). Ainda em relação às dimensões, não há diferenças relevantes no conhecimento nas diversas dimensões em relação à idade nem ao ano de escolaridade dos adolescentes.

Em relação à média de respostas corretas nas perguntas do QCS onde é mais expressiva a falta de conhecimentos dos adolescentes no momento “antes” e no momento “depois” da intervenção, verificámos que a média das respostas no “depois” foi superior em todas as dimensões analisadas (com diferenças relevantes nos conhecimentos adquiridos).

Torna-se necessário o desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e sociais nas populações jovens, através da literacia em saúde em temas considerados pertinentes (VIH/SIDA), no sentido de estes conseguirem aceder, compreender e usar a

informação para melhorar a saúde sexual ((WHO, 2013). O QCS poderá ser um instrumento de utilidade para outras escolas e organizações que pretendam planejar intervenções de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos. Assim, a metodologia aqui explorada e o simples questionário utilizado (QCS), tem a grande vantagem de ser usado para apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, quer em termos de identificação de conhecimentos, quer em termos do diagnóstico de necessidades de formação dos/as alunos/as nesta área, revelando-se de grande utilidade para as escolas portuguesas, na fundamentação e planificação de intervenções para prevenção de comportamentos de risco na área da sexualidade, indo de encontro ao preconizado pela OMS.

Embora seja unânime na literatura que o conhecimento, por si só, não é suficiente para a modificação dos comportamentos (Fisher & Fisher, 1992; Kalichman et al., 2002), este pode contribuir de forma indireta para a diminuição dos comportamentos de risco, através da influência deste nas atitudes dos indivíduos. O estudo realizado não conseguiu fazer prova de que o conhecimento não indica que haverá obrigatoriamente mudanças nos comportamentos, no entanto, predispõe para uma conduta auto protetora e minimizadora de riscos, como se pode constatar nos estudos de Kerntopf et al (2016) e de Almeida et al (2016). Torna-se, portanto, essencial o papel conjunto da família, da escola, dos profissionais de saúde (nomeadamente do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária) e da comunidade em geral que assumem um papel de destaque na educação, aconselhamento e prevenção de comportamentos de risco (Afonso, 2011; Capellà, 2003; López Sánchez, 2012; Sampaio, 2011; Vilar & Ferreira, 2010). A intervenção dos enfermeiros no contexto da Educação para a sexualidade em meio escolar é valorizada pela Ordem dos Enfermeiros, indicando que este é o profissional mais bem qualificado para ser o gestor dos projetos neste âmbito” (Melo, Pedro; Figueiredo, Maria; Borges, Elizabete, 2012). Desta forma, devem os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária assumir-se aqui como elementos-chave na comunicação com os adolescentes sobre sexualidade, enquanto agentes educativos da saúde, devendo pautar-se por princípios éticos e deontológicos associados ao respeito, sigilo e confidencialidade perante a informação partilhada, no sentido de fortalecer os vínculos, empatia e nível de confiança com os adolescentes. Devem ainda incentivar a comunicação entre pais e adolescentes, como forma de capacitá-los para abordarem as questões importantes associadas à saúde/doença.

O estudo apresenta algumas limitações, designadamente: o curto espaço de tempo decorrido entre a colheita de dados, a intervenção formativa e a avaliação da intervenção; limitação da representatividade do estudo; as contingências intrínsecas à situação atual de

pandemia e ainda as dificuldades de gestão de tempo com o horário das sessões e o horário das turmas.

Este percurso decorrido desde a elaboração e a implementação de um projeto na comunidade, revelou-se longo e trabalhoso. É um percurso que exige empenho e envolvimento de todos os profissionais para que este seja bem-sucedido, e mesmo assim, verificou-se que existem sempre limitações que surgem de forma inesperada e que são totalmente alheias à vontade e ao desempenho do profissional.

### **2.1.5. Conclusões do estudo**

Após a realização desta investigação, podemos concluir que antes da intervenção os jovens apresentavam menos conhecimentos, designadamente nas áreas “primeira relação sexual e preocupações sexuais”; “contraceção e práticas sexuais seguras” e “infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA”, pelo que a intervenção foi dirigida a estas áreas específicas.

Após a intervenção os conhecimentos dos adolescentes melhoraram, continuando a revelar médias inferiores nas dimensões “*Primeira relação sexual e preocupações sexuais*” e “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*”. Encontrámos diferenças significativas para a variável sexo e a dimensão “*Primeira relação sexual e preocupações sexuais*”; habilitações literárias dos pais e a dimensão “*Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva*”; ano de escolaridade e a dimensão “*Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA*” e a área de estudo e a dimensão “*Prevenção da gravidez*”.

Como interlocutores para falar sobre sexualidade os jovens referem que recorrem sobretudo aos amigos, psicólogo, mãe, namorada e o pai. Os profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) e os professores são os menos procurados pelos jovens para falar de sexualidade.

O conhecimento, enquanto fator capaz de exercer influência sobre as atitudes, é um pré-requisito fundamental nos programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco. Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária constitui um membro essencial na equipa de saúde escolar, no desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e sociais nas populações jovens promovendo a literacia em saúde.



### 3. Avaliação por competência

Ao longo destas semanas senti a importância do desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva bem como a partilha desta prática com a Enfermeira tutora, por forma a rever regularmente as minhas práticas, adotando uma atitude responsável pela minha aprendizagem. Procurei sempre a orientação a fim de melhorar a prática em Enfermagem Comunitária, refletindo sobre as interações enfermeiro/família/comunidade e avaliando a sua efetividade tanto no progresso familiar e comunitário como nos resultados. Consegui ao longo do caminho percorrido aperfeiçoar a minha autonomia nas intervenções especializadas junto dos indivíduos, famílias e comunidades contribuindo assim para as minhas necessidades profissionais e para a aquisição de todas as competências inerentes ao de enfermeiro especialista.

Prestei cuidados de enfermagem de acordo com os padrões preconizados, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo e demonstrando competência na difusão do processo de pensamento e análise crítica da enfermagem relativas às funções do Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem.

De acordo com as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e grau de Mestre, apresento alguns critérios de avaliação que se enquadram no decurso do Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar. Apesar das circunstâncias em que nos encontramos neste momento de pandemia, foi possível realizar planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas, mais concretamente na área da Saúde Escolar.

1. De acordo com o Regulamento nº 428/2018, de 16 de julho a primeira competência para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária estabelecida pela OE é: “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2018, p. 19355).

A obtenção desta competência tem por base a aquisição de cinco unidades de competência (OE, 2018). Remetendo para a prática, o projeto iniciou-se com a elaboração de um diagnóstico de situação junto dos adolescentes a frequentar o 11.º e 12.º ano de escolaridade na Escola Secundária Felismina Alcântara - Mangualde. Foram realizadas reuniões com a coordenadora da Saúde Escolar da UCC Mangualde e a coordenadora do programa de Promoção e Educação para a Saúde (PES), e concomitantemente, foi identificada e priorizada a "A sexualidade na adolescência" como uma necessidade a ser

estudada no Agrupamento de Escolas de Mangualde. Para além disso, a OMS define a sexualidade como: “uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados; É ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influência também a nossa Saúde física e mental” (Andrade & Monteiro, 2013 p.4), daí a importância de abordar este tema no processo de formação pessoal e social dos indivíduos, como forma de complementar e dar continuidade a uma intervenção em saúde mental dos adolescentes.

Assim, após identificada a necessidade da Escola em questão, consideramos pertinente incluir este tema na realização de uma investigação. Assim, o diagnóstico de situação levou à identificação de problemas e necessidades desta população-alvo. Deste modo, com a formulação do diagnóstico de situação foi obtida a unidade de competência: “1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (OE, 2018, p.19355). Posto isto, após o diagnóstico de situação, de forma a dar prioridade a uma necessidade identificada, foi estipulado como diagnóstico prioritário “Diagnóstico dos Conhecimentos dos adolescentes”. Assim foi alcançada a unidade de competência: “1.2. Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade” (OE, 2018, p. 19355). Posteriormente, os objetivos e estratégias foram definidos com a finalidade de melhorar o nível de conhecimentos sobre sexualidade dos adolescentes da respetiva comunidade escolar. Deste modo, foi conseguida a unidade de competência: “1.3. Formula objetivos e estratégias face à priorização em saúde estabelecidas” (OE, 2018, p. 19355). Estabeleceu-se um projeto de intervenção comunitário no contexto da Educação para a Sexualidade e Afetos em meio escolar, sendo promovido sempre o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções, alcançando assim a unidade de competência: “1.4 Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (OE, 2018, p. 19355). Por fim, e após a execução das intervenções foi efetuada a sua avaliação através do resultado dos questionários aplicados, bem como as estratégias usadas, que foram igualmente avaliadas através de questionários de avaliação de satisfação da sessão. Com isto, foi alcançada a unidade de competência: “1.5. Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução de problemas identificados” (OE, 2018, p. 19355).

2. Tendo em conta o Regulamento nº 428/2018, a OE define como segunda competência para o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária: “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2018, p. 19356).

Para a obtenção desta competência tem por base três unidades de competência: “2.1. Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades de

consecução de projeto de saúde e ao exercício da cidadania; 2.2. Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação e ciências humanas e sociais; 2.3. Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade” (OE, 2018, p. 19356). Assim sendo, também foi alcançada visto que liderei um processo comunitário com vista à capacitação de um grupo, intitulado “Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade”. O objetivo principal deste estudo foi avaliar os conhecimentos dos adolescentes do ensino secundário, do concelho de Mangualde, sobre temas relacionados com a sexualidade, e posteriormente foi elaborada uma intervenção para capacitar os adolescentes na área da educação sexual. Desta forma também me foi possível a aquisição de uma unidade de competência específica, através da gestão e disponibilização de informação adequada às características dos grupos e comunidades, refletindo-se esta competência também nas sessões de Educação para a Saúde (EpS) sempre presentes ao longo de todo o percurso de formação bem como a realização de outras atividades formativas que permitiram adquirir a referida competência, designadamente a capacitação individual e em grupos / comunidade.

3. Seguindo o mesmo regulamento a terceira competência diz respeito a “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2018, p.19356).

Para a obtenção desta competência, tem por base uma unidade de competência: “3.1. Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2018, p. 19356). Assim sendo esta competência também foi alcançada uma vez que o meu projeto de intervenção comunitária integra-se em programas nacionais e regionais, especificamente no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e no Programa Nacional de Saúde Escolar. Participei na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde sempre de encontro com os objetivos estabelecidos no Plano Nacional de Saúde. Neste estágio foram trabalhados também a questão do Programa Nacional de Vacinação (mais especificamente a vacinação Covid-19).

4. A quarta competência definida para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é: “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2018, p. 19357).

Para a aquisição desta competência tem por base uma unidade de competência: “4.1. Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica” (OE, 2018, p. 19357). Tendo em conta esta

competência também foi alcançada uma vez que, foi determinada uma população alvo, adolescentes do 11.º e 12.º ano de escolaridade da Escola Secundária Felismina-Alcântara Mangualde, que pertencem a uma área geográfica, no distrito de Viseu, no concelho de Mangualde. Depois de definida a população alvo e com intuito de recolha de dados epidemiológica, foi criado um instrumento de colheita de dados, utilizando técnicas estatísticas específicas de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas e utilizando a evidência científica para soluções inovadoras no problema identificado.

Ao longo de todo este processo de aquisição de competências foi sempre preocupação minha o meio ambiente, a importância de reforçar o dever que todos temos de garantir um desenvolvimento equilibrado, promover qualidade de vida e proteger a qualidade do ambiente e dos recursos naturais. Um ambiente bem preservado proporcionalmente faz elevar os níveis de saúde de uma comunidade, daí ser fundamental o investimento nesta área e aqui, mais uma vez, o papel importante do Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, na redução da aliteracia da comunidade nesta área de conhecimento.

#### 4. Considerações Finais

Concluindo a elaboração do relatório e todas as diferentes fases que tive de transpor para a concretização do mesmo, assim como todo o percurso relativo aos diferentes estágios proporcionados pelo curso de Mestrado em Enfermagem, permitiu-me desenvolver várias competências, que são mais um passo no meu percurso académico, com o objetivo de me tornar enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária.

O enfermeiro que trabalha para e com a comunidade é um mediador entre o saber baseado na evidência científica e a transmissão desse mesmo conhecimento para o quotidiano da vida das pessoas. Cabe aos enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária investir no *Empowerment* Comunitário centrando esforços nas capacidades e potencialidades do sistema, reduzindo custos em saúde. Uma das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária passa pela capacidade de integrar a comunidade na resolução dos seus problemas. As atividades realizadas seguiram a metodologia do planeamento em saúde, permitindo o desenvolvimento e aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Com a execução deste estudo de Intervenção Comunitária foi-me permitido identificar as necessidades dos estudantes e da comunidade escolar de uma escola do concelho de Mangualde, estabelecendo, deste modo, prioridade e possibilitando o planeamento e a execução das intervenções dirigidas às necessidades de saúde, sociais e culturais da comunidade escolar. Fazendo uma análise aprofundada dos ganhos em saúde obtidos, considero que o projeto idealizado e implementado nesta escola respondeu de forma positiva às necessidades identificadas nesta população. É de salientar o curto espaço de tempo decorrido entre a colheita de dados, a intervenção formativa e a avaliação da intervenção, que pode ter contribuído de alguma forma para o sucesso dos resultados obtidos.

Em relação à investigação podemos concluir que após a aplicação da intervenção as médias do conhecimento aumentaram, contudo, apenas se verificaram diferenças significativas para algumas dimensões relativamente ao sexo, habilitações literárias dos pais e área de estudo. Relativamente às conclusões resultantes do estudo realizado, observamos que do diagnóstico realizado “antes” da intervenção, evidenciam-se menos conhecimentos nas áreas de “primeira relação sexual e preocupações sexuais”, “contraceção e práticas sexuais seguras” e “infeções sexualmente transmissíveis e

VIH/SIDA”. Já no que diz respeito ao diagnóstico realizado “após” a intervenção, pudemos continuar a observar a presença de menores conhecimentos nas áreas de “primeira relação sexual e preocupações sexuais” e “infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA”, verificando-se, contudo, uma melhoria significativa do nível de conhecimentos manifestados por estes neste momento. Houve um aumento de conhecimentos face à sexualidade, promovendo desta forma o *empowerment* aos adolescentes desta comunidade escolar, dando-lhe as ferramentas para que se tornem elementos ativos na procura e preservação da sua saúde. Uma das variáveis nas quais revelou ter um grande impacto na informação e conhecimento dos filhos sobre sexualidade foi a escolaridade dos pais, o que vem robustecer a ideia da necessidade de atuar ao nível da formação nas famílias onde existe pouca ou nenhuma escolaridade.

Estes dados vêm reforçar a importância de permitir o esclarecimento das dúvidas dos adolescentes, a reflexão, o acesso a informação correta, atual e completa, atendendo às suas reais necessidades, quer seja em contexto familiar ou escolar. Face a estes resultados, e tendo em conta que, na globalidade, aos índices positivos antes da intervenção formativa corresponderam melhores índices após a intervenção formativa, sugere-se que se dê continuidade a este tipo de iniciativa destacando, portanto, a importância da continuidade do projeto junto dos adolescentes estudantes, bem como a sua replicação junto dos professores e também dos pais e encarregados de educação. Existe alguma limitação da representatividade do estudo, no entanto, a sua reprodutibilidade fácil poderá ser uma mais-valia para utilização noutros locais com características semelhantes e com objetivos de estudo comum. Ao realizar este trabalho de investigação, pode dizer-se que se responderam às questões de investigação, tendo-se ficado a saber que a intervenção formativa para adolescentes, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, teve impacto nos níveis de conhecimentos destes acerca da sexualidade.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, o enfermeiro especialista “adquiriu competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. O Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária enquanto dotado de uma visão macrossistémica dos cuidados e da acessibilidade das comunidades a esses mesmos cuidados, é sem dúvida a pessoa que melhor capacidade possui para gerir toda a complexidade dos programas e projetos e dessa forma torná-los mais adequados e aproximados às reais necessidades da população. Sem dúvida que toda a experiência vivenciada ao longo deste percurso académico só veio

reforçar ainda mais a minha opinião da importância destes projetos de intervenção em comunidades serem liderados por profissionais Especialistas em Enfermagem Comunitária, recorrendo este à metodologia no Planeamento em Saúde com o intuito de capacitar comunidades. O enfermeiro especialista, elemento essencial da equipa de saúde escolar, deve promover atitudes e competências pessoais indispensáveis para adoção de comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes.

Ao longo do período de intervenção na escola, fui confrontada com algumas dificuldades, nomeadamente, a negociação com a escola e com os professores dos horários das intervenções, as contingências inerentes à situação atual de pandemia e a gestão eficaz do tempo, na medida em que as sessões, sendo interativas e limitadas, teve de haver uma grande gestão de tempo para abordar todos os temas programados. Todas estas dificuldades de gestão de tempo com o horário das sessões, o horário das turmas e o meu horário profissional, tornaram todo o processo ainda mais desafiante, contribuindo este projeto para o meu crescimento pessoal e profissional, dando-me uma maior noção da complexidade de todo o sistema intrínseco ao Planeamento em Saúde.

Dos resultados deste estudo foi também realizado um artigo para ser submetido futuramente a publicação.

Considera-se então que, através da realização deste relatório e projeto de intervenção comunitária, todas as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária foram adquiridas. Foi possível assim contribuir para a capacitação de um grupo de adolescentes, integrando e coordenando um projeto no âmbito do Plano Nacional de Saúde e realizando a vigilância epidemiológica da população de adolescentes.

Termino a conclusão deste relatório com a partilha de um desejo pessoal de, num futuro próximo, poder exercer esta profissão que me fez apaixonar desde muito cedo, desta vez como Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, deixando o compromisso de continuar a honrar esta profissão tão nobre, e em particular todos os colegas desta área investindo cada vez mais nesta área que ainda não é tão valorizada como devia e que, como podemos comprovar, tem elevados e importantes ganhos na saúde das comunidades.



## Referências Bibliográficas

- Aarø, L.E., Mathews, C., Kaaya, S. *et al.* (2014). Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework. *BMC Public Health*; 14, 54. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-54>.
- Afonso, M. (2011). *Estilos de vida dos adolescentes: Sexualidade e atividade física*. Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Almeida, A., Silva, C., & Cunha, G. (2007). Os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre SIDA dos adolescentes portugueses do meio urbano e não-urbano. *Revista da Escola de Enfermagem*, 41(2), 180-186.
- Almeida, M.S.C. de (2016). *Sexualidade nos adolescentes: intervenção formativa*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3254/1/MarilineSofiaCoelhoAlmeida%20DM.pdf>
- Andrade, J., & Monteiro, M. (2013). *A sexualidade e a orientação sexual nas escolas*. O portal dos psicólogos.
- Baheiraei, A., Khoori, E., Ferooshan, A.R., Ahmadi, F., & Ybarra, M.L. (2014). What sources do adolescents turn to for information about their health concerns? *Int J Adolesc Med Health*.; 26(1):61-8. doi: 10.1515/ijamh-2012-0112. PMID: 23625280.
- Brás, F. (2012). *Sexualidade na adolescência: Análise da perspectiva do adolescente face à sexualidade*. Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente: A perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. Tese de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Buzwell, S., & Rosenthal, D. (2016). Constructing a Sexual Self: Adolescents' Sexual Self-Perceptions and Sexual Risk-Taking. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 489-513. Circular Normativa n.º 7/DSE, de 29/06/2006 Citations: 34
- Carvalho, C., & Pinheiro, M. P. (2013). Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: As necessidades de (in)formação de pais e filhos. In A. Pereira, M. M. Calheiros, P. Vagos, I. Direito, S. Monteiro, & A. Allan Gomes (Orgs.), *Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 138-147). Aveiro: Associação Portuguesa de Psicologia.

- Carvalho, C. P. de, Pinheiro, M. do R. de C. N. M. e M., Pinto Gouveia, J. A., & Vilar, D. R. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa De Educação*, 30(2), 249–274. <https://doi.org/10.21814/rpe.9032>
- Chokprajakchad, M., & Phuphaibul, R. (2018). Sexual health interventions among early adolescents: an integrative review. *Journal of Health Research*; Vol. 32, 6, 467-477. DOI 10.1108/JHR-04-2018-0004 design and conceptual framework. *BMC Public Health*; 14, 54.
- Costa, S. (2015). Conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual de adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade. Dissertação de Mestrado. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto
- Decreto-Lei nº 101/2006. (2006, junho 6). Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. [Portugal]. *Diário da República*, pp. (3856-3865). Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/353934>
- Despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril. (s.d.). Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. Ministério da saúde.
- Diamond, L. M., & Savin-Williams, R. C. (2011). Sexuality. In B.B. Brown, & M Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence*, 2nd Vol. (pp. 314-321). San Diego: Accademic Press.
- Direção Geral de Saúde. (2006). Plano Nacional de Saúde Escolar. Ministério da Saúde, Divisão da Saúde Escolar. Obtido de <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saudede-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/programa-nacional-de-saude-escolarpdf.aspx>
- Direção-Geral da Educação. (2016). Afetos e educação para a sexualidade. Lisboa: Autor. Acedido em <http://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>
- Direção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020. Acedido em <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Norma n.º 015/2015.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Acedido em [http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015\\_2015\\_AGO.2015.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf)

- Farih, M., Khan, K., Freeth, D., & Meads, C. (2014). Protocol study: Sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women: A questionnaire survey of university students. *Reproductive Health*, 11(34). doi:10.1186/1742-4755-11-34
- Fisher, J., & Fisher, W. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Godinho, A. M. (2020). O enfermeiro promotor da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o caso do planeamento familiar The Nurse as a promoter of the sexual and reproductive health in adolescence: The. 8(1), 358–370.
- health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project  
Heather L. Vahdat, Kelly L. L'Engle, Kate F. Plourde, Loice Magaria, Alice Olawo  
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.07.009>
- Instituto Nacional de Estatística. (2003). *Classificação Portuguesa das Profissões: 2010*. Lisboa:INE, 2011. Disponível na www: <url: <https://www.ine.pt/xurl/pub/107961853>>. ISBN 978-989-25-0010-2
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). Taxa de fecundidade por grupo etário: 2020. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+de+fecundidade+por+grupo+et%c3%a1rio-454>
- International Union For Health Promotion And Education (IUHPE). (2009). *Construindo escolas promotoras de saúde: diretrizes para promover a saúde em meio escolar versão 2* Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/iuhpe\\_hps\\_guidelinesii\\_2009\\_portuguese.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/iuhpe_hps_guidelinesii_2009_portuguese.pdf)
- Kalichman, S., Stein, J., Malow, R., Averhart, C., Dévieux, J., Jennings, T., & Feaster, J. (2002). Predicting protected sexual behaviour using the Information-Motivation-Behaviour skills model among adolescent substance abusers in court-ordered treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3), 327-338. doi: 10.1080/13548500220139368
- Kerntopf MR, Lacerda JF, Fonseca NH, Nascimento EP, Lemos IC, Fernandes GP, et al. [Sexuality in adolescence: a critical literature review]. *Adolesc Saude*. 2016; 13(2):106-13. Portuguese

- Kirby, D., Laris, B. A., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206-217.
- Li C, Cheng Z, Wu T, Liang X, Gaoshan J, Li I, et al. The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors - a study of 18,000 Chinese college students. *Reprod Health*. 2017; 14:103.
- López Sánchez, F. (2012). Educação sexual en la família y la escuela. In F. Teixeira, & J. Nascimento (Coords.), *A educação sexual na escola* (pp. 63-73). Guimarães: Elo 19 - Revista do Centro de Formação Francisco de Holanda.
- Lopes, J. (2006). *Sexualidade dos adolescentes e VIH/SIDA: Conhecer para educar*. Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro
- Martins, M. (2010). *Conhecimentos e comportamentos sobre algumas infeções sexualmente transmissíveis dos alunos dos ensinos básicos e secundário de uma escola da área da grande Lisboa*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical.
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2013). *Sexualidade dos jovens portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011)*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão: Dados nacionais do estudo HBSC de 2014 - Relatório do Estudo HBSC 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*.
- Ministério da Saúde e Educação, Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril de 2010
- Monteiro, M., & Vasconcelos-Raposo, J. (2006). Contextualizar os conhecimentos, atitudes e crenças face ao VIH/SIDA: Um contributo para aperfeiçoar o caminho a percorrer. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 125-136.
- Nodin, N. (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento e Família.

- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º 128/2011- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, 2.ª série — N.º 35. Obtido de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/faqs/Documents/Legislacao/Regulamento\\_128\\_2011.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/faqs/Documents/Legislacao/Regulamento_128_2011.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 128/2011 - Regulamento Competências Específicas Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária. Lisboa. Acedido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). Escola Saudavelmente. Acedido a 23 de novembro. Disponível em: <https://escolasaudavelmente.pt/alunos/adolescentes/amor/sexualidade-afetos>
- Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril
- Paulos, L., & Valadas, S. (2015). Avaliação da implementação da educação sexual em contexto escolar, na região do Algarve – A perspetiva de atores educativos responsáveis pela educação para a saúde/educação sexual. *Revista Portuguesa de Educação*, 28(2), 155-181.
- Plano de Ação, (2014), Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde.
- Portaria n.º 196-A/2010. Diário da República, 1.ª série, N.º 69, de 9 de abril. Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.
- Ramiro, L. (2013). A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes (Dissertação de Doutoramento). Universidade Técnica de Lisboa/Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Regulamento 128/2011. (2011, fevereiro 18). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. [Portugal]. Diário da República, 2(35), pp. 8667 – 8669. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/3477017>
- Regulamento 428/2018. (2018, julho 16). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. [Portugal]. Diário da República, 2(135), pp. 19354 – 19359. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>

- Regulamento 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. [Portugal]. Diário da República, 2(26), pp. 4744 – 4750. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Robinson, K. H. (2016). Children's Sexual Citizenship. In Fischer, L. N., & Seidman, S. *Introducing New Sexuality Studies* (pp. 485–493). 3.<sup>a</sup> ed. London: Routledge.
- Robinson, K.H., Smith, E., & Davies, C. (2017). Responsibilities, tensions, and ways forward: parents' perspectives on children's sexuality education. *Responsibilities, tensions, and ways forward: parents' perspectives on children's sexuality education; Sex Education*, 17, 3, 333-347. DOI: 10.1080/14681811.2017.1301904
- Rodrigues, A. (2010). *Sexualidade na adolescência: Atitudes e conhecimentos sobre métodos contraceptivos*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISPA.
- Salerno, A., Tosto, M., & Anthony, S.D. (2014). Adolescent sexual and emotional development: the role of romantic relationships. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 174, 932-938. Acedido em [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Sampaio, D., Baptista, M. I., Matos, M. G., & Silva, M. O. (2007). Grupo de trabalho de educação sexual - Relatório Final. Lisboa. Obtido de [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/relatorio\\_final\\_gtes.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/relatorio_final_gtes.pdf)
- Sampaio, D. (2011). *Da família, da escola e umas quantas coisas mais*. Lisboa. Editorial Caminho.
- Sánchez, F. L. (1990). *Educación sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Santos, M.J., & Figueiredo, A. (2015). Contraceção na Adolescência: Aconselhamento e linhas de orientação. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real*, 4, 62-75. Acedido em: [http://edupsi.utad.pt/images/PDF/Revista4/Artigo\\_Cadolescencia\\_Final\\_12\\_Out.pdf](http://edupsi.utad.pt/images/PDF/Revista4/Artigo_Cadolescencia_Final_12_Out.pdf)
- Serviço Nacional de Saúde. BI-CSP: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Lisboa: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Acedido em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2180651/Pages/default.aspx>
- Silva, H., Ferreira, S., Águeda, S., Almeida, A., Lopes, A., & Pinto, F. (2012). Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: Desafios de uma nova realidade pediátrica. *Ata Pediátrica Portuguesa*, 43(1), 8-15.
- Silva, S., Ferreira, M., Amaral Bastos, M. M., José Monteiro, M. A. e Couto, G. ((2019). Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. <http://hdl.handle.net/10284/8189>

- Sousa, M. F. (2000). *Sexualidade na adolescência*. Dissertação de Mestrado. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Susman, E. J., & Dorn, L. D. (2009). Puberty. Its rule in development. In R. M. Lerner e L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescence Psychology*. Vol. 1. Individual Bases of Adolescent Development, 3rd Edition (pp. 116-151). Hoboken NJ: Wiley using SMS.
- Torres, D. (2011). *Conhecimentos de infeções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos numa amostra de 359 adolescentes do 8º ao 12º ano de escolaridade*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Waling, A., Kerr, L.F., Suzanne, B.A., & Carman, M. (2019). *Young People, Sexual Literacy, and Sources of Knowledge: A Review* (ARCSHS Monograph series. No. 119). Bundoora, VIC: Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University. DOI: 10.26181/5d9ea9a96d8e0
- Waling, A., Kerr, L.F., Suzanne, B.A., & Carman, M. (2019). *Young People, Sexual Literacy, and Sources of Knowledge: A Review* (ARCSHS Monograph series No. 119). Bundoora, VIC: Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University. DOI: 10.26181/5d9ea9a96d8e0
- World Health Organization. (2010). *WHO Regional Office for Europe and BZgA – Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education.
- World Health Organization. (2013). *Health literacy – The solid facts*. Copenhagen: WHO/Regional Office for Europe.
- UNESCO. (2010). *Orientação técnica internacional sobre educação sexual: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde (Vol. 1 - Razões em favor da educação em sexualidade)*. Paris: UNESCO.
- Vaz, A. (2011). *Atitudes e comportamentos dos adolescentes face à sexualidade*. Tese de Doutoramento. Badajoz: Universidad de Extremadura.
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses – Conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- Vilaça, T., Darlington, E., Miranda, M.J., Maryinis, O. e Masson, J. (2019). *Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE)*. Obtido de: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/portuguese-she-school-manual2.pdf>

**ANEXOS**

---





**Anexo III – Artigos realizados para o jornal local “NOTÍCIAS DA BEIRA”**

## Sp Saúde Pública

# Saúde mental dos Jovens em Tempos de Pandemia

Ao longo da vida existem acontecimentos com os quais é muito difícil lidar: problemas na escola, necessidade de fazer novos amigos, entrada na adolescência, separação dos pais, morte de um familiar...

Os estudos indicam que os jovens pertencem ao grupo de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde psicológica, nomeadamente ansiedade, depressão, variações de humor, exaustão emocional, perturbações de sono, stress pós-traumático ou aumento do comportamento suicidário.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, vinte por cento das crianças e dos adolescentes têm, pelo menos, uma perturbação mental. Em Portugal, quase 31% dos jovens têm sintomas depressivos, a maioria moderados ou graves.



Estes números são preocupantes, e a situação atual de pandemia veio contribuir para o seu agravamento.

A pandemia mudou rotinas, prioridades e tornou as crianças e os adolescentes mais individualistas, com menos atividade desportiva e mais dependentes das tecnologias, consequências dos períodos de isolamento social dos últimos meses.

Os sinais de alerta nem

sempre são fáceis de identificar: taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), tremores, dores de cabeça e de barriga, tonturas, mudanças de humor repentinas, irritabilidade, agitação, choro fácil, tristeza, mais birras e explosões emocionais, regressões no comportamento, medo, insegurança, aborrecimento e perda de interesse por coisas que gostavam.

É muito importante que



os pais e a comunidade escolar estejam atentos a sinais de alarme, a alterações no comportamento dos jovens, evitando que se prolonguem no tempo, através de uma intervenção precoce, de modo a evitar mais repercussões negativas e sofrimento provocado pelas circunstâncias.

Muitas vezes alguns comportamentos de risco como o consumo de drogas parecem ser uma solução para enfrentar estas situações de crise, mas envolvem riscos e, na maior parte das vezes, só agravam ou criam mais problemas.

O direito à saúde e, em especial, o direito à saúde mental e ao bem-estar em geral, é um direito funda-

mental no desenvolvimento das crianças e jovens.

De facto, existem outras formas de os jovens se poderem sentir melhor, mesmo nos momentos em que estão mais vulneráveis:

- Criar as próprias rotinas diárias: estabelecer horários para alimentação, estudo e outras atividades diárias é importante para garantir o seu bem-estar. Não esquecer que em alguns dias, é permitido quebrar as rotinas!
- É importante que participe na organização da casa e que divida, harmoniosamente, tarefas diárias.
- Participar em ações e grupos solidários neste momento de pandemia.
- Se se aperceber que um(a)

jovem sofre de cyberbullying ou bullying, entrar em contato com ele(a) e tentar oferecer apoio. As nossas palavras podem fazer a diferença!

• Manter-se ativo, realizando exercício físico regular e outras atividades que lhe deem prazer como cozinhar, jogar em família, ler, ouvir música...  
 • É importante manter o contato com os amigos e colegas de escola, mesmo que de forma virtual. Cultivar um bom diálogo é essencial. Não esquecer que os mais importantes são os jovens que sabem que existem pessoas que gostam deles e que estão disponíveis para os ajudar, que cuidem deles e se sintam o melhor possível com eles próprios.



Cláudia Almeida  
(Enf. em Ensino Clínico)  
Madalena Fátima  
(Enfermeira - UCC Mangualde)

## X SEMINÁRIO NACIONAL

## Sp Saúde Pública

# CUIDADOS a ter com o SOL e com o CALOR

O sol é fundamental à vida e, em doses moderadas, traz inúmeros benefícios para a saúde e bem-estar, nomeadamente a melhoria do humor, da qualidade do sono e a síntese de vitamina D.

Contudo, quando excessiva, a exposição solar é prejudicial para a saúde, aumentando o risco de cancro de pele, podendo também provocar queimaduras solares e envelhecimento acelerado da pele.

A exposição ao calor intenso pode ter efeitos negativos para a saúde, como a desidratação, o golpe de calor, esgotamento devido ao calor, câibras e, até mesmo, a morte. Felizmente, todas estas situações podem ser evitadas. Cada pessoa reage de forma diferente à temperatura e os seus efeitos na saúde também são diferentes. A localização geográfica é outra variável a ter em conta.

Existem pessoas mais vulneráveis a estas situações e que pertencem, portanto, a grupos de risco: as crianças nos primeiros anos de vida; pessoas com 65 ou mais anos; portadores de doenças crónicas; pessoas que desenvolvem atividade no exterior, expostos ao sol o/ou ao calor; praticantes de atividade física e ainda pessoas isoladas e em carência económica e social.

De forma a aproveitar



os benefícios do sol e sem correr riscos desnecessários para a saúde, é fundamental conhecer e respeitar um conjunto de recomendações.

Com as temperaturas a subir saiba como se prevenir:

- Mantenha-se hidratado (beba água, mesmo se não tiver sede);
- Use roupas leves e largas e não se esqueça do chapéu e dos óculos com proteção contra a radiação UVA e UVB;
- Evite exposição solar

ou atividades físicas no exterior nas horas de maior calor (entre as 11h e as 17h);

É importante não esquecer que os toldos e chapéus-de-sol não filtram toda a radiação ultravioleta, nem impedem a exposição à radiação refletida pelas superfícies, sendo fundamental a aplicação de protetor solar mesmo estando à sombra.

• Sempre que estiver ao ar livre, use protetor solar com índice de proteção igual ou superior a 30, resistente à água, em quantidade su-

ficiente, em todas as áreas expostas. A sua aplicação deve ser feita 20 minutos antes da exposição solar e repetida ao longo do dia, de 2 em 2 horas e após nadar ou transpirar. Não esquecer de proteger os lábios, nariz, orelhas e dorso ("costas") das mãos e dos pés;

• Se possível, permaneça duas a três horas por dia num ambiente fresco ou com ar condicionado;

• Evite as mudanças bruscas de temperatura;

• Evite que a sua casa aqueça demasiado. Nos horários de maior calor, corra as persianas ou portadas. Ao entrar, quando a temperatura exterior for mais baixa do que a interior, deixe que o ar circule pela casa.

• Ter atenção à medicação efetuada: alguns me-



dicamentos tornam a pele mais sensível ao sol, desencadeando uma reação tipo queimadura mesmo com exposições moderadas ao sol. Seguir as recomendações do seu médico assistente;

• Esteja atento às previsões meteorológicas e proteja-se do calor, principalmente se tiver algum problema de saúde ou se pertencer a um grupo vulnerável;

• Mantenha-se em contacto e atento aos familiares e pessoas conhecidas que vivam isoladas, em especial, se forem idosas ou de grupo

vulnerável;

• Ter cuidados acrescidos junto à água e areia, porque refletem os raios solares, aumentando a exposição real à radiação solar;

• Manter estes cuidados com a proteção solar durante todo o ano, mesmo nos dias nublados e fora da praia: embora seja mais intensa no verão, a exposição solar ocorre durante todo o ano e em todos os locais (o sol da praia é igual ao do campo e da cidade). As nuvens dão uma falsa sensação de segurança pela diminuição do calor, mas deixam passar os raios ultravioleta podendo em certas ocasiões até aumentar a sua intensidade.

Memorize esta sigla IHA - Informação, Hidratação, Arrefecimento. De uma forma simples poderá recordar os principais cuidados a ter face ao calor.

⚠ Não existe evidência científica de que o sol ou o calor previne ou cure a COVID-19

Cláudia Almeida (Enf. em Ensino Clínico)  
Madalena Fátima (Enf. - UCC Mangualde)

**Anexo IV – Formação para os pares/outros profissionais sobre “Inteligência Emocional: Empatia”**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**  
5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



# INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

## EMPATIA

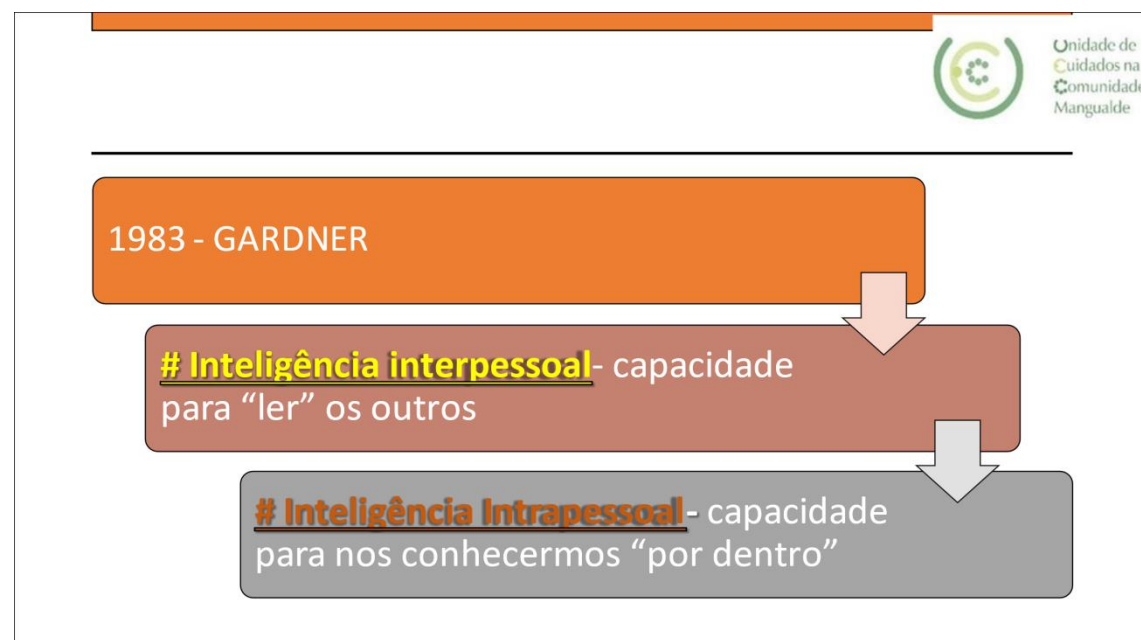
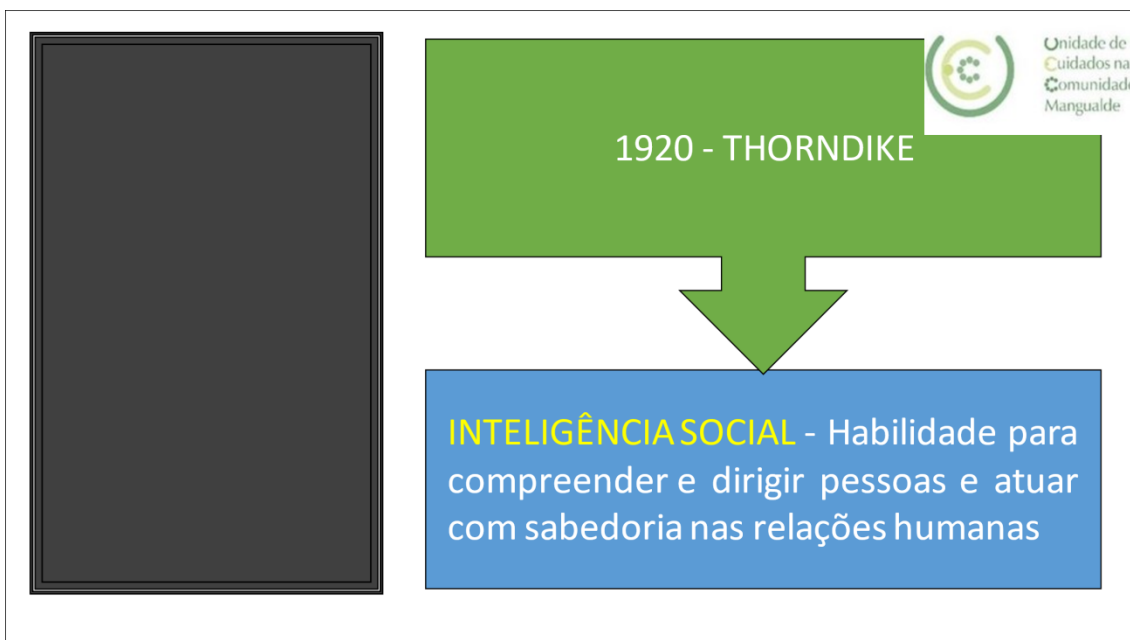
**Estágio com Relatório Final**  
**ENFERMEIRA TUTORA:** Madalena Fátima

ANA PATRÍCIA ALMEIDA Nº 6765 ★ CLÁUDIA ALMEIDA Nº 838

Mangualde , junho de 2021

Fases	Conteúdos	Método	Meios auxiliares	Tempo
<p><b>Objetivo geral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refletir sobre a importância da inteligência emocional e suas implicações na prática clínica.</li> </ul>				
<p><b>Objetivos específicos :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar os principais parâmetros da inteligência emocional;</li> <li>Analisar as principais características das competências emocionais;</li> <li>Identificar intervenções a adotar relacionadas com a inteligência emocional.</li> </ul>				
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inteligência Emocional / competência Emocional: definição de conceitos;</li> <li>Evolução histórica de definições</li> </ul>	Expositivo oral e direto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Computador</li> <li>Apresentação em PowerPoint</li> <li>Referências bibliográficas.</li> </ul>	5 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principais parâmetros da Inteligência emocional;</li> <li>Competências emocionais;</li> <li>Os 5 pontos-chave da inteligência emocional;</li> <li>Habilidades e características da inteligência emocional, quais as suas implicações no dia-a-dia.</li> </ul>	Expositivo oral e direto		15 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntese das principais conclusões;</li> <li>Reflexão/debate de ideias;</li> <li>Implicações para a prática.</li> </ul>	Interativo/reflexivo/expositivo		5 min







• 1990-SALOVEY E MAYER

• **Inteligência emocional** - Um tipo de inteligência social que inclui a capacidade de reconhecer e entender as nossas emoções e as dos outros e usar este conhecimento para conduzir o pensamento e as ações.

• 1995-GOLEMAN

• **INTELIGENCIA EMOCIONAL** - é a capacidade de sentir, compreender, controlar e alterar estados emocionais em nós e nos outros - **é o talento básico para viver feliz e vencer**


**QUAIS OS PRINCIPAIS PARÂMETROS DA INTELIGENCIA EMOCIONAL?**

**COMPETENCIAS SOCIAIS:**

- Conhecimento das nossas emoções
- Capacidade para controlar as emoções
- Capacidade para conhecer as emoções dos outros
- Capacidade para controlar as relações interpessoais

**COMPETENCIAS EMOCIONAIS:**

- AUTOCONSCIÊNCIA
- AUTOCONTROLO
- EMPATIA**
- GESTÃO DA COMUNICAÇÃO




Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

• A **INTELIGÊNCIA EMOCIONAL** É UMA FORMA DE NOS RELACIONARMOS COM O MUNDO TENDO EM LINHA DE CONTA OS NOSSOS SENTIMENTOS E EMOÇÕES EM CONJUNTO COM:

- A AUTENTICIDADE
- O ENTUSIASMO
- A PERSERVERANÇA
- A EMPATIA
- A AGILIDADE MENTAL
- O OTIMISMO
- A CRIATIVIDADE
- A RESILIÊNCIA.....


**AS PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS:**



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

- 1 - RECONHECER AS EMOÇÕES (EM SI E NOS OUTROS)
- 2 - COMPREENDER AS EMOÇÕES
- 3 - REGULAR AS EMOÇÕES
- 4 – USAR AS EMOÇÕES

1 - RECONHECER AS EMOÇÕES (EM SI E NOS OUTROS) – Reconhecer estados emocionais



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

A CAPACIDADE DE RECONHECER, IDENTIFICAR E DESCREVER COM RIGOR AS EMOÇÕES É A QUE TORNA POSSÍVEL TODAS AS OUTRAS COMPETÊNCIAS

A **INCAPACIDADE** DE RECONHECER UMA EMOÇÃO OU DE DISTINGUIR UMA EMOÇÃO DA OUTRA TORNA INEFICAZ TODAS AS OUTRAS CAPACIDADES

...pode originar resultados benéficos para o próprio.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Ex:** Investigações sugerem que as pessoas que têm maior consciência das suas emoções têm tendência a não deprimirem com facilidade e também a sofrerem menor angústia emocional. Em momentos de elevado stress, quem reconhece claramente os seus estados emocionais tem um melhor desempenho.

**Da mesma forma é muito importante reconhecer os estados emocionais dos outros...**

**Ex:** A minha mulher deve ter adorado a mangueira de jardim que lhe ofereci pelo nosso décimo aniversário de casamento. Viste a sua cara corada e os seus olhos cheios de lágrimas?

**Ex:** O professor que está a lecionar uma aula. Ser capaz de perceber os estados emocionais dos alunos poderá ser muito importante para se corrigirem trajetórias ....

**Ex:** O enfermeiro que chega de novo a uma unidade de saúde tenta aprender rapidamente quem são as pessoas mais importantes e como estão ligadas umas às outras emocionalmente ..

## 2 - COMPREENDER AS EMOÇÕES



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

AS SUAS CAUSAS,  
CONSEQUÊNCIAS,  
COMO SE  
DESENVOLVEM E  
COMO MUDAM  
COM O TEMPO

RECONHECER AS EMOÇÕES = APRENDIZAGEM DO  
ALFABETO



A COMPREENSÃO DAS EMOÇÕES = COMPREENSÃO DO  
FUNCIONAMENTO DA LINGUAGEM

### REFLETINDO:

-Porque é que um grito, numa pessoa pode provocar um susto, noutra pessoa pode provocar agressividade, ou até noutra um sorriso?



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**-O ACONTECIMENTO É O MESMO-**

-O que é que sentimos se alguém nos diz:

**”SE NÃO VENS TER COMIGO HOJE À TARDE, NUNCA MAIS ME CONVIDES”**

-Percebemos aqui uma ameaça? Pode ser que sim ou pode ser que não, mas a minha maneira de sentir perante o que foi dito é que dá significado ao conteúdo da frase. A emoção é algo completamente pessoal e único.

-Podemos achar que a pessoa não tem direito de dizer o que disse e a emoção que sentimos é RAVA.

-Outra pessoa pode interpretar como um aviso ou como o final de alguma coisa e a emoção que sente é TRISTEZA.

-Outra pessoa pode sentir-se ASSUSTADA porque não quer deixar de ver a pessoa que disse a frase.

O mal estar ou o bem estar emocional é provocado por nós próprios a partir da nossa interpretação e valorização dos factos e muitas vezes é inconsciente, e quanto mais inconsciente for a minha interpretação mais “escravo” sou das emoções!

É IMPORTANTE DETERMINAR QUAIS SÃO AS MINHAS INTERPRETAÇÕES E PENSAMENTOS (MANEIRA DE VER AS COISAS, CONDIÇÕES QUE COLOCO ÀS PESSOAS E AOS FACTOS) PERANTE AS SITUAÇÕES.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

### -O QUE PENSO É O QUE SINTO-

#### COMO FUNCIONAM AS EMOÇÕES NAS RELAÇÕES?

- Digo que o João exaspera -me.....
- Que o Diretor me irrita.....
- Que falar com determinado doente me entristece....



PARECE QUE SÃO OS OUTROS É QUE TÊM A CULPA DO MEU ESTADO EMOCIONAL

### 3 - REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



É UMA COMPETÊNCIA EMOCIONAL.  
JÁ SEREMOS CAPAZES DE MANIPULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES.



EM VEZ DE ACEITARMOS AS "CARTAS" EMOCIONAIS QUE NOS SÃO DADAS, PODEMOS MUDAR ESSAS "CARTAS"

### 3 - REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

#### QUEM NÃO TEM A CAPACIDADE DE REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES:

- São pessoas descritas como imaturas, impulsivas, irracionais, superficiais, infantis etc.....

**Um individuo "maduro" controla as suas emoções e não se deixa manipular por elas!**

#### VAMOS ANALISAR ALGUNS EXEMPLOS:

**-É fácil pensarmos em situações dramáticas em que é muito importante conseguirmos controlar as emoções.**

-Os controladores aéreos não podem deixar que uma emoção influencie uma decisão.

-Os pais de uma criança gravemente ferida não podem deixar que o medo se transforme em pânico e os impeça de tomar medidas para providenciarem os cuidados médicos necessários.

-O professor na sala de aula não pode deixar que um aluno o provoque ao ponto de não conseguir tomar a decisão objetiva ou ter um comportamento impulsivo de que mais tarde se vai arrepender.

### 3 - REGULAR E CONTROLAR AS EMOÇÕES



**INIBIR REAÇÕES DESTRUTIVAS À PROVOCAÇÃO:**

-Um dos fatores que mais influencia o desenvolvimento do conflito interpessoal é a reação que temos quando somos provocados.

-A nossa reação imediata é “pagar com a mesma moeda”, insulto com insulto, sarcasmo com sarcasmo, etc. Isto leva à agudização do conflito e não à sua gestão.

A competência emocional é neste caso a nossa capacidade de regular a reação emocional imediata e impulsiva.

-Outro benefício da regulação das emoções é sermos capazes de agir corretamente, pese embora, a pressão para fazer o contrário. Fazermos o contrário dos desejos dos outros pode ser muito “doloroso” psicologicamente porque vamos ser marginalizados.

-Não esquecer que somos modelos para os nossos filhos e utentes e que aprendem com o que vêm fazer!!!!

### 4 – USAR AS EMOÇÕES DE FORMA EFICAZ

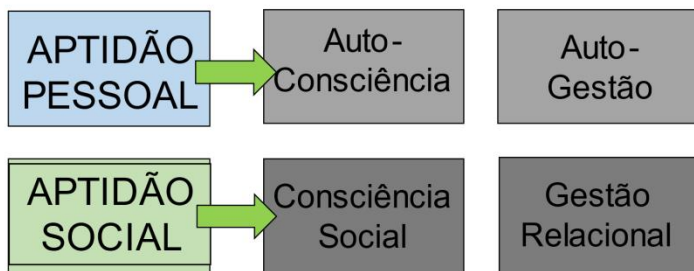


**ENCARAR AS EMOÇÕES COMO UM TIPO DE RECURSO QUE PODEMOS USAR:**

Usar as emoções com sucesso, significa ser capaz de usar o poder desse recurso para alcançar determinado objetivo:

- Tanto ao nível do desenvolvimento pessoal (fazer uma dieta; fazer um Curso à noite....)
- Como ao nível das relações com os outros (melhorar a relação entre pais e filhos, marido e mulher, profissional e utente,....)
- Para gerir conflitos: a reação emocionalmente inteligente ao conflito **é não reagir** imediatamente à provocação. Esta abordagem ajuda a evitar que reaja a “quente” e sem pensar.

## A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL É O PRODUTO DE DUAS COMPETÊNCIAS PRINCIPAIS





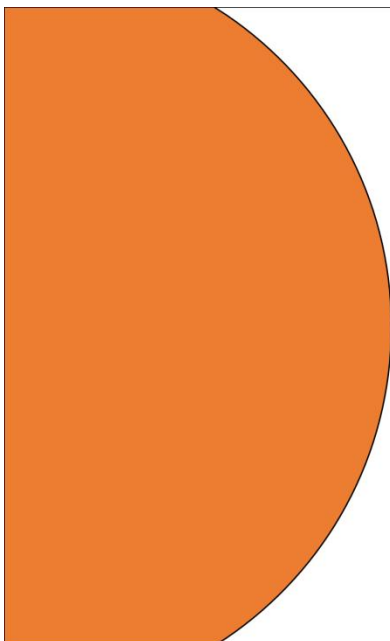
**Uma das grandes vantagens das pessoas com inteligência emocional é a capacidade de se automotivar e seguir em frente, mesmo diante de frustrações e desilusões.**

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

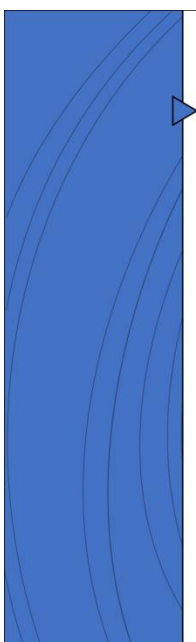
Entre as características da inteligência emocional está a capacidade de controlar impulsos, canalizar emoções para situações adequadas, **praticar a gratidão** e motivar as pessoas, além de outras qualidades que possam ajudar a encorajar outros indivíduos.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

O "controlo" das emoções e sentimentos, com o intuito de conseguir atingir algum objetivo, atualmente, pode ser considerado com **um dos principais trunfos** para o sucesso pessoal e profissional

**Por exemplo:** uma pessoa que se consegue **concentrar no trabalho e finalizar** todas as suas tarefas e obrigações, mesmo estando triste, ansiosa ou aborrecida.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

### Em suma...

- **A inteligência emocional** é a capacidade que nos **permite reconhecer e gerir** os nossos próprios sentimentos, reconhecer os sentimentos dos outros e conseguir de forma eficaz gerir as relações.
- **As competências emocionais** são capacidades aprendidas baseadas na inteligência emocional que **resultam em alta performance**.

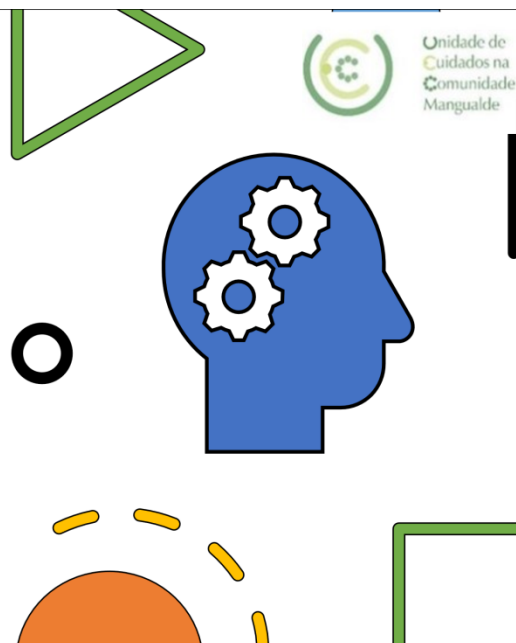
## AUTODIAGNÓSTICO

Consiste em **saber aquilo que sentimos e conhecermos** as nossas preferências de modo a podermos orientar o nosso processo de tomada de decisão. Ou seja, conhecermo-nos a nós próprios.



☐ Conceitos básicos relacionados com cada uma das **competências emocionais**:

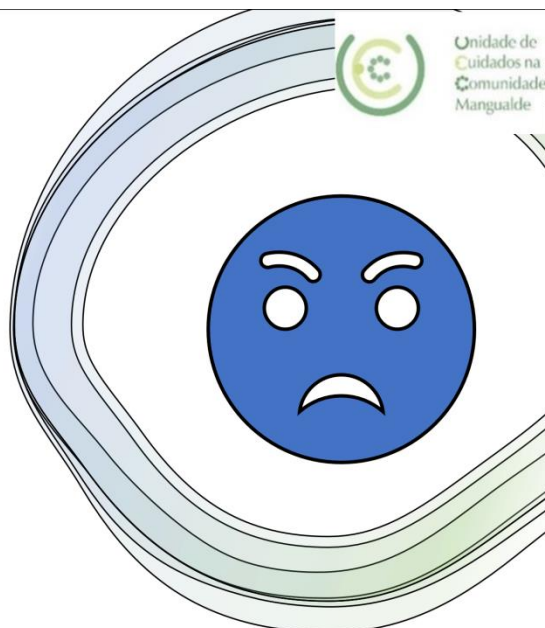
- **Autoconsciência emocional** (conhecer as próprias emoções);
- **Autoavaliação**;
- **Autoconfiança**.

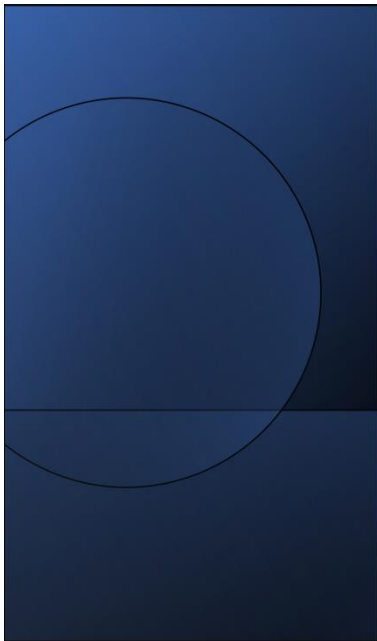


## AUTO-REGULAÇÃO

- Gerir as emoções de modo a que facilitem as nossas tarefas

Ou seja, o indivíduo não deve deixar que as **emoções interfiram com as tarefas** que tem em mão (não tomar as decisões de cabeça quente);





Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Recuperar depressa** e bem duma depressão emocional. É saber recuperar da emoção, saber criar **distância emocional face aos problemas**.

☐ **Conceitos básicos relacionados com cada uma das competências emocionais:**

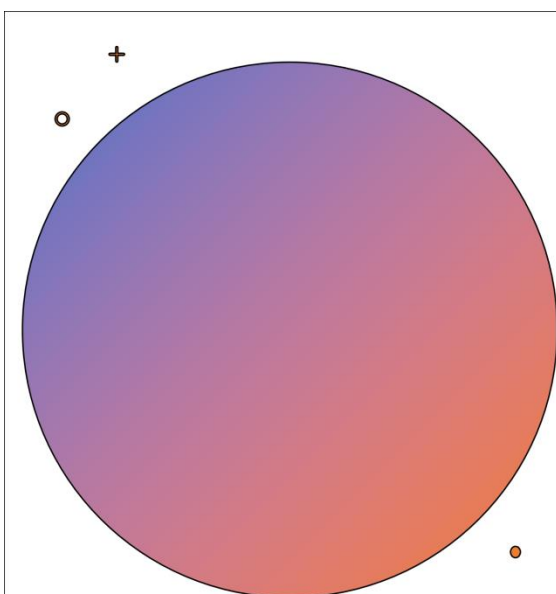
**Autodomínio:** ser capaz de protelar, esperar, controlar;



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Ser capaz de inspirar confiança** aos outros nas decisões (quem reage a quente descredibiliza-se);

**Capacidade de adaptação** (adaptação a novas situações. É fundamental para sair de depressões).

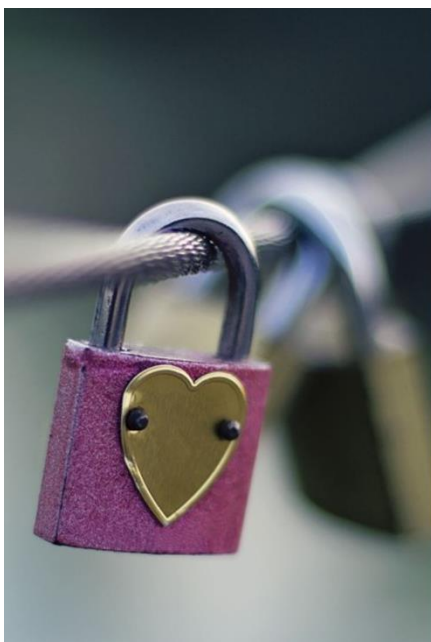


Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Capacidade de controlar as emoções** – Tendo consciência das emoções negativas que nos bloqueiam, podemos libertar-nos delas **mediante um processo dirigido pela razão**. Se estamos tristes, podemos pensar de maneira otimista; se estamos furiosos, talvez um passeio nos possa acalmar.



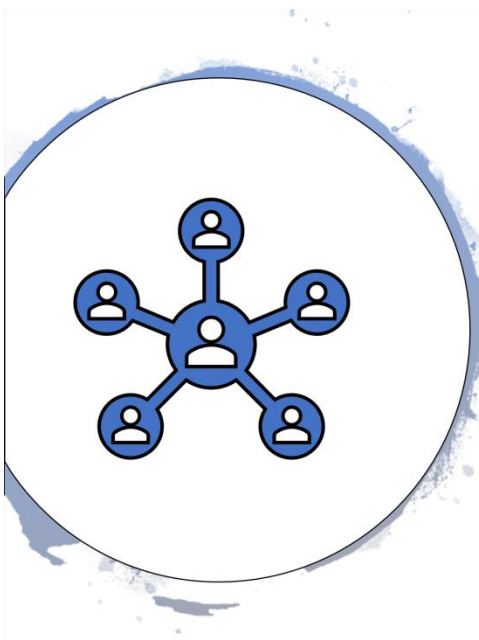
Mas, se não reconhecermos as emoções que estamos a viver, dificilmente poderemos fazer algo sobre elas. Obviamente que, **quanto maior controlo tivermos sobre as nossas emoções**, mais facilmente poderemos lidar connosco e com os outros.



#### Capacidade de reconhecer as emoções nos outros

– **Empatia**, é outra habilidade que constrói o autoconhecimento emocional.

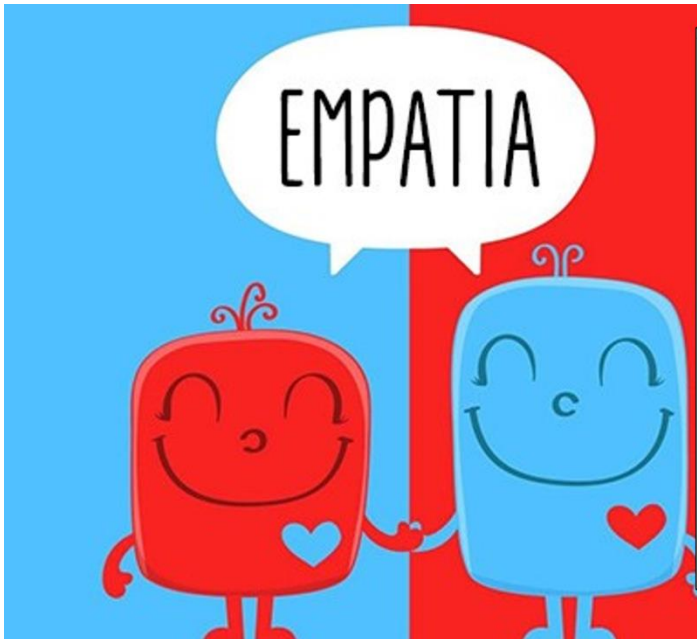
Esta habilidade permite às pessoas reconhecerem necessidades e desejos nos outros, permitindo-lhes **relacionamentos mais eficazes**.



#### Capacidade de controlar as relações interpessoais -

O relacionamento é, em grande parte, a habilidade de gerir sentimentos de outros.

Esta habilidade é a base de sustentação da popularidade, da liderança e da eficiência interpessoal. Pessoas com esta capacidade são mais eficazes em tudo o que diz respeito **às interações interpessoais**.



**EMPATIA**

**Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde**

**Empatia é o sinónimo** de relacionar-se bem com os outros indivíduos.

**É a nossa capacidade de colocarmos** no lugar ou na “pele” dos outros, ou seja, perceber o que os outros sentem para podermos agir em sintonia com eles. Assim somos capazes de “descobrir” o que as pessoas pensam e sentem



**Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde**

É preciso ter paciência e saber acalmar uma pessoa que não consiga gerir bem as suas emoções e como tal não está a ser racional.

É uma característica fundamental em qualquer lugar.



**Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde**

**ADAPTABILIDADE:** é adequar seu estilo de comunicação e entrar em sintonia com seu interlocutor, seja uma criança, seja um idoso, tenha nível cultural alto ou baixo.

**AUTOCONTROLE:** é assumir que o ser humano é bastante emocional e usar da racionalidade para gerenciar as emoções, não perdendo o controlo das situações

**TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO:** é aceitar que não podemos só ouvir sins, pois existem os ñãos que são pertinentes e justos.

Isto significa aceitar a diversidade humana

**SOCIABILIDADE:** é gostar de estar com pessoas, é se preocupar com o bem-estar do outro assim como o seu próprio. É tratar as pessoas com naturalidade e sem ideias preconcebidas



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



### Capacidade de escutar

A comunicação interpessoal dificilmente será satisfatória se o emissor não adotar duas atitudes relacionais fundamentais:  
a **escuta ativa** e a **atitude empática**.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Saber escutar** é uma capacidade fundamental para a comunicação, sobretudo ao nível da linguagem oral. Mas escutar não é só ouvir; escutar é praticar a “**escuta ativa**”, é estar disponível para receber as mensagens do outro, mostrando-se interessado naquilo que ele está a dizer e tentar compreendê-lo.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- ❑ Olhe para a pessoa; as pessoas que nos falam têm em conta o modo como as olhamos para saberem se as estamos a escutar ou não
- ❑ Ouça a outra pessoa até ao fim sem interromper
- ❑ Evite gestos ou ações potencialmente reveladoras de distração (olhar para o relógio, folhear papéis, fazer rabiscos no papel)



- Não fuja ao assunto, evite dizer "sim..." "mas..."
- Seja paciente e tolerante. Esteja atento ao que não é dito por palavras (linguagem não verbal).

**Avalie a mensagem**

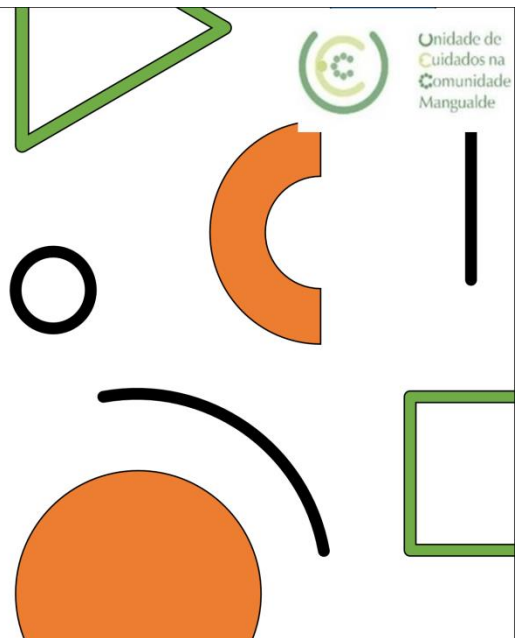
- ❖ **Questione:** Assegure-se de que compreendeu a mensagem, perguntando ou reformulando.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

❑ **Neutralize os seus sentimentos:**

- Só conseguirá ouvir se se mantiver calmo.
- Mantenha um espírito aberto, abstenha-se de fazer julgamentos.
- Não reaja de uma forma defensiva.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



**O exercício da habilidade interpessoal** dá-se conhecendo, analisando e distinguindo sentimentos (intenções, motivações, estados de ânimo) pertencentes ao outro e controlando a sua reação em função destes sentimentos.



**A inteligência emocional** é a habilidade para reconhecer, controlar, e comunicar efetivamente as nossas emoções, e reconhecer as emoções nas outras pessoas.

Quando as **nossas habilidades** associadas à inteligência emocional **estão bem desenvolvidas**, asseguramos uma **sólida fundação emocional** que nos ajuda a construir um forte **relacionamento e a saber comunicar com clareza**.

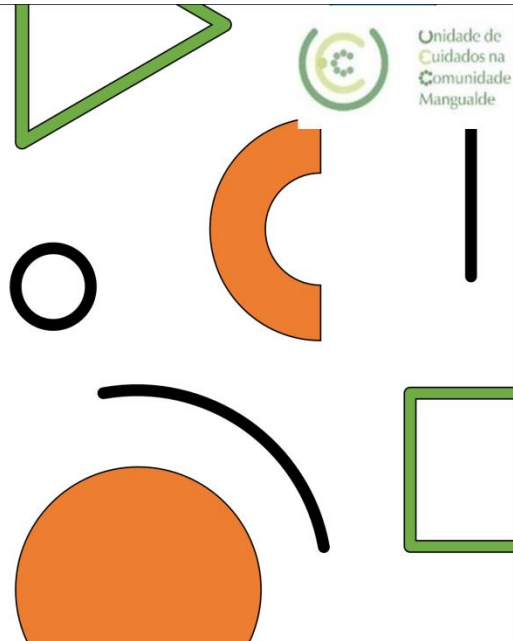


### **AS HABILIDADES DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL IRÃO AJUDÁ-LO A:**

- Construir um relacionamento gratificante e duradouro;
- A ficar calmo e focado, mesmo em situações de tensão;
- Entender as suas próprias motivações, sentimentos e necessidades

**Os outros têm também** inquietações, ansiedades, temores, episódios menos bons, dificuldades maiores ou menores...

**Saber ouvir os outros é reconhecê-los como seres humanos**, é manifestar-lhes que são importantes, é preenchê-los de afetividade....



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Saber ouvir os outros..

é dar-lhes a mão....

Dar um pouco do nosso tempo aos outros....

é sorrir ao coração....

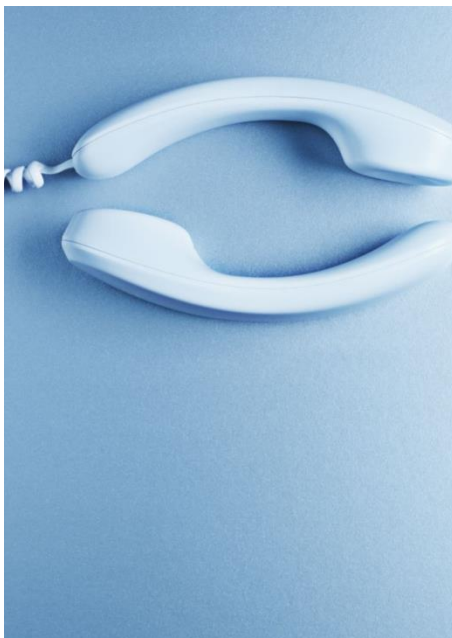
**Saber dialogar**, e isso é fundamental numa relação interpessoal, **é também saber ouvir...**

E ouvir não é escutar apenas...

é **transmitir compreensão ao outro, contacto visual e afetivo....**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde




Saber ouvir....**é dizer que ninguém está sozinho....**

**Saber ouvir é o fator mais importante para o sucesso na comunicação** e, ao mesmo tempo, um dos aspetos mais negligenciados no seu processo.

Saber ouvir transcende o ato de escutar quem fala; **é compreender a pessoa que se expressa.**



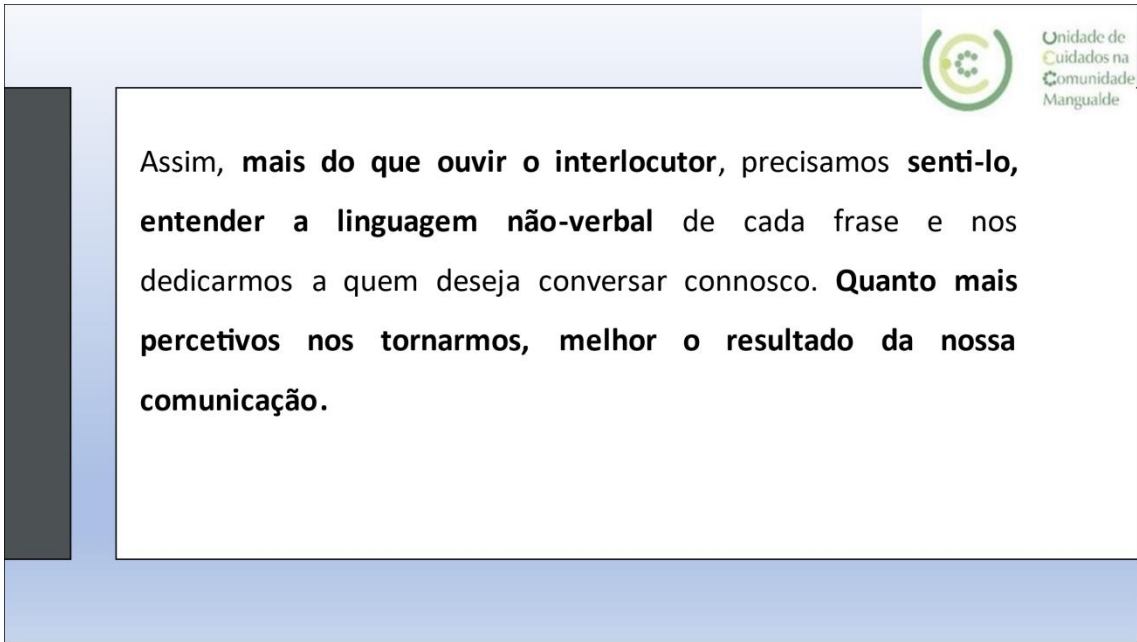
Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



**Saber ouvir significa desenvolver a escuta ativa**, dar toda a atenção e ajuda para a outra pessoa se comunicar. **Trata-se de uma atitude de consideração e respeito** a quem deseja contar-nos alguma coisa.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Assim, **mais do que ouvir o interlocutor**, precisamos **senti-lo**, **entender a linguagem não-verbal** de cada frase e nos dedicarmos a quem deseja conversar connosco. **Quanto mais percetivos nos tornarmos, melhor o resultado da nossa comunicação.**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Escute com mais atenção:**

**Ouçá o que a pessoa estiver a falar e note a inflexão na voz.**

**Observe os pequenos sinais que indicam como a pessoa está a sentir-se...**


**Pode ser o lábio a tremer e os olhos a brilhar.**

**Talvez seja algo mais subtil, pode olhar muito para baixo ou parecer ausente.**

**Esqueça-se de você por alguns instantes e absorva a história das pessoas.**




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**Não julgue enquanto ouve :**


Se está a começar a lembrar-se de uma desavença que teve ou se se sentir crítico em relação às escolhas da pessoa ou de qualquer forma que o tire do momento, esforce-se para voltar para o modo ouvinte.




Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**Mostre à outra pessoa que se importa com ela.** Faça perguntas que demonstrem que está a ouvir e com atenção à conversa.

**Use a linguagem corporal** para mostrar que está comprometido: faça contacto visual, incline-se um pouco, não fique inquieto, balance a cabeça ou sorria em momentos apropriados.



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Todas estas atitudes são formas de demonstrar empatia** no momento para que a pessoa que está a partilhar os sentimentos crie **confiança em nós.**

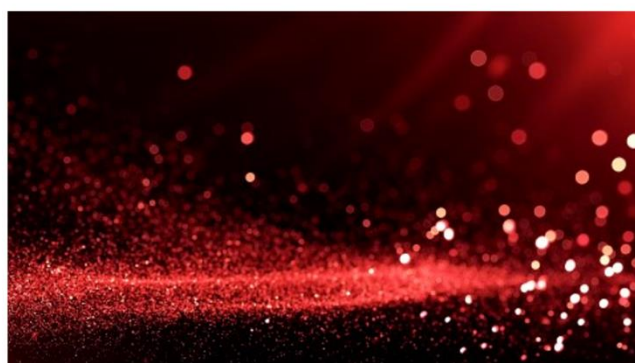
Se estiver distraído, desviar o olhar ou der sinais de que não está a prestar atenção ou não está interessado, a pessoa **provavelmente vai parar de falar e desabafar.**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

OBRIGADA PELA  
VOSSA ATENÇÃO!

---



**Anexo V – Instrumento de recolha de dados**

## QUESTIONÁRIO

Sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu e estou a desenvolver um estudo intitulado **“Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade”**. O objetivo principal deste estudo é avaliar os conhecimentos dos adolescentes sobre temas relacionados com a sexualidade, e posteriormente elaborar um projeto de intervenção para capacitar os adolescentes na área da educação sexual.

Assim, solicitamos o preenchimento do questionário, que é anónimo e confidencial.

Nas afirmações onde existir uma quadrícula () , deves assinalar com uma cruz (X) a alínea que está de acordo com o teu caso. Nas questões com um espaço em branco (\_\_\_\_\_), deves responder claramente e de forma legível.

Responde sempre de acordo com aquilo que fazes, sentes ou pensas, pois não existem respostas corretas ou incorretas, nem boas nem más respostas.

**Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos, por favor, que não deixes nenhuma questão por responder.**

**Aceito participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido(a) sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas:**

Sim

Não

### PARTE I – Caracterização Sociodemográfica

1. **Sexo:** Masculino  Feminino

2. **Idade:** \_\_\_\_\_anos

3. **Qual o teu ano de escolaridade:** 11.º  12.º

4. **Qual a tua Turma:** A  B  C  D  E  F

5. **Qual a tua área de residência:** Meio rural  Meio urbano

6. **Nacionalidade:** Portuguesa

Outra

Especifique: \_\_\_\_\_

7. **Resides com os pais:** Sim  Não

Se respondeu **NÃO**, com quem vive? Especifique: \_\_\_\_\_

8. Qual a idade dos teus pais: Mãe \_\_\_\_ anos

Pai \_\_\_\_ anos

8. Qual a idade dos teus pais: Mãe \_\_\_\_ anos

Pai \_\_\_\_ anos

9. Qual o estado civil dos teus pais: Solteiros  Casados  Divorciados  União de Facto   
Viúvos

10. Qual o nível de escolaridade dos teus pais?

Mãe	Pai
<input type="checkbox"/> 1º ciclo (1º - 4º ano)	<input type="checkbox"/> 1º ciclo (1º - 4º ano)
<input type="checkbox"/> 2º ciclo (5º e 6º ano)	<input type="checkbox"/> 2º ciclo (5º e 6º ano)
<input type="checkbox"/> 3º ciclo (7º - 9º ano)	<input type="checkbox"/> 3º ciclo (7º - 9º ano)
<input type="checkbox"/> Secundário (10º - 12º ano)	<input type="checkbox"/> Secundário (10º - 12º ano)
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Licenciatura
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Doutoramento	<input type="checkbox"/> Doutoramento

11. Qual a profissão dos teus pais?

Profissão da mãe: \_\_\_\_\_

Profissão do pai: \_\_\_\_\_

12. Tens irmãos: Sim  Não  Se **sim** refere as idades:

\_\_\_\_\_

13. Costumas falar sobre sexualidade? Sim  Não

14. Se respondeste SIM, com quem costumavas falar (podes assinalar mais do que uma opção)?

Mãe  Pai  Amigos  Namorado(a)  Professores  Irmãos

Médico/Enfermeiro  Outro  Quem: \_\_\_\_\_

## PARTE II – Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade

validada por Cristiana Pereira de Carvalho et al., Portugal (2014)

Apresentam-se abaixo afirmações relativas a conhecimentos sobre sexualidade. Para cada uma das afirmações assinala com uma cruz (X) no espaço correspondente.

Afirmações	Verdadeiro	Falso
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.		
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.		
3. Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.		
4. A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca		

5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.		
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.		
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.		
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.		
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".		
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.		
11. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.		
12. Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.		
13. Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.		
14. Ter sexo mantém uma relação amorosa.		
15. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.		
16. Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.		
17. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.		
18. O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.		
19. A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).		
20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.		
21. Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.		
22. O sexo é uma forma de prazer		
23. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.		
24. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.		
25. A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo.		

**Muito obrigada pela colaboração!**

## Anexo VI – Autorização para realização do Estudo no âmbito da Sexualidade Adolescente

Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Excelentíssimo Senhor Diretor

Escola Secundária Dr. Felismina Alcântara

Assunto: Pedido de Autorização para Realização de  
Estudo no Âmbito da Sexualidade Adolescente

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Cláudia Manuela Martins do Nascimento Ribeiro Almeida a desenvolver um estudo intitulado "Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade". O objetivo principal deste estudo é avaliar os conhecimentos dos adolescentes do ensino secundário, do concelho de Mangualde, sobre temas relacionados com a sexualidade, e posteriormente elaborar um projeto de intervenção para capacitar os adolescentes na área da educação sexual.

Este projeto, envolve a recolha de dados junto de adolescentes a frequentar Escolas Públicas, a nível do concelho de Mangualde, utilizando para tal um instrumento de colheita de dados construído para o efeito. Este, foi submetido a aprovação pela Direção Geral de Educação (DGE), através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME).

A escola pública do concelho de Mangualde para a recolha de dados foi selecionada aleatoriamente.

O preenchimento do questionário tem a duração, média, de 15 minutos. Assim, vimos, por este meio, pedir autorização ao Excelentíssimo Diretor da Escola para a aplicação do instrumento de colheita de dados, acima mencionado, aos adolescentes a frequentar O 12.º ano de escolaridade da Escola Secundária Felismina Alcântara — Mangualde.

Para que possa tomar conhecimento do instrumento de colheita de dados, enviamos em anexo um exemplar.

Agradecemos a deferência deste pedido com a urgência possível, para prosseguirmos com a investigação.

Sem outro assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

A aluna de Mestrado

Almeida

(Cláudia Manuela Martins Nascimento Ribeiro Almeida)

Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Viseu

## Anexo VII – Consentimento informado - Pai / Mãe ou Encarregado de Educação

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a) Encarregado(a) de Educação:

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu, estamos a realizar uma investigação com o tema “Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade”, cujo objetivo principal é avaliar os conhecimentos dos adolescentes sobre temas relacionados com a sexualidade, e posteriormente elaborar um projeto de intervenção para capacitar os adolescentes na área da educação sexual.

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração, neste caso, do seu educando, através da resposta a um futuro questionário que o mesmo irá ter acesso. Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados do seu educando, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;

- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;

- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;

- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), Encarregado de Educação do adolescente \_\_\_\_\_ (nome completo), depois de devidamente informado(a) declaro que **autorizo a participação** do meu educando no estudo “**Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade**”.

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

(Assinatura Legível)

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi entendida:

Nome do investigador

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Anexo VIII – Consentimento informado - Alunos

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

**Caro(a) Estudante:**

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu, estamos a realizar uma investigação com o tema “Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade”, cujo objetivo principal é avaliar os conhecimentos dos adolescentes sobre temas relacionados com a sexualidade, e posteriormente elaborar um projeto de intervenção para capacitar os adolescentes na área da educação sexual.

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração, neste caso, do seu educando, através da resposta a um futuro questionário que o mesmo irá ter acesso. Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados do seu educando, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

*- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*

*- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*

*- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*

*- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), depois de devidamente informado(a) declaro que **autorizo a minha participação** no estudo “**Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade**”.

O Aluno(a)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

(Assinatura Legível)

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi entendida:

Nome do investigador

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Anexo XIV – Questionário de avaliação de satisfação da sessão de educação para a saúde



### Questionário de avaliação de satisfação

➤ Sessão de Educação para a Saúde sobre a “Sexualidade Adolescente”

	SIM	NÃO	NÃO SEI/NÃO RESPONDO
1. Os temas tratados nesta sessão são importantes para mim			
2. Esta sessão fez-me pensar sobre novas questões			
3. Estou satisfeito(a) com esta sessão			

Se tiveres sugestões ou quiseres acrescentar algo, podes fazê-lo:

---



---



---



---



---

Este questionário é anónimo e apenas tem como objetivo melhorar o nosso trabalho e futuras intervenções.

**Muito obrigada!**

A aluna de Mestrado

Cláudia Manuela Martins Nascimento Ribeiro Almeida

**Anexo X - Planificação das sessões de Educação para a Saúde a realizar na  
ESFA - Mangualde**

## AÇÃO DE FORMAÇÃO

### Sexualidades- 11º e 12º Ano - 2020/2021

**UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade - C.S. de Mangualde  
e Coordenação do PES**

Turma	Nº de alunos	Dia / semana	Horário	Disciplinas	Prof.
<b>12º A</b>	28	4ª Feira (16/06)	10.15/11.45 (sala B 8)	Ed. Físi	Pessanha Melo
<b>12º B</b>	29	4ª Feira (09/06)	11.55/13.25 (sala D 1)	Ed. Físi.	Pessanha Melo
<b>12º C</b>	11	4ª Feira (09/06)	10.15/11.45 (sala C 10)	Ed. Físi.	Rui Neves
<b>12º D</b>	14	3ª Feira (15/06)	10.15/11.45 (sala E 4)	Ed. Físic	Rui Neves
<b>12º E/F</b>	17+11	4ª Feira (09/06)	15.10/16.40 (sala E 7)	Ed. Físic a	António Silva
<b>11º A</b>	20	3ª Feira (15/06)	11.55/13.25 (sala E 10)	Ed. Físic a	Bruno
<b>11º B</b>	26	3ª Feira (15/06)	08.30/10.00 (sala B 4)	Ed. Físic a	Rui Neves
<b>11º C/F</b>	10+11	6ª Feira (11/06)	10.15/11.45 (sala D 5)	Ed. Físic a	Filipa
<b>11º D</b>	19	2ª Feira (14/06)	08.30/10.00 (sala D 3)	Ed. Físic a	Rui Neves
<b>11º E</b>	19	6ª Feira (11/06)	15.55/17.30 (sala C 2)	Ed. Físic a	Rui Neves

A Coordenadora do PES: Cristina Matos

### Anexo XI – Plano de sessão da intervenção formativa

IDENTIFICAÇÃO			
<b>Tema da Sessão</b>	“Sexualidade Adolescente “		
<b>Formador</b>	Cláudia Manuela Martins Nascimento Ribeiro Almeida	<b>Formação</b>	Contínua presencial
<b>Escola / Local de Estágio</b>	Escola Superior de Saúde Viseu / UCC Mangualde	<b>Unidade Curricular</b>	Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar
<b>Enfermeira tutora</b>	Madalena Fátima		
<b>Público-alvo</b>	Alunos do 11.º e 12.º ano de escolaridade da Escola Secundária Felismina Alcântara - Mangualde		
<b>Data:</b> 09-06 a 16-06-2021	<b>Duração:</b> 90 minutos	<b>N.º total de sessões:</b> 10	<b>Local:</b> Esfa - Mangualde
OBJETIVOS			
<b>Gerais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir sobre as alterações que ocorrem na passagem da infância à adolescência, dando especial destaque aos afetos e educação para a sexualidade;</li> <li>• Abordar as intervenções de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, fortalecimento dos fatores de proteção e alternativas aos comportamentos de risco.</li> </ul>		
<b>Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única no que diz respeito à sexualidade, identidade, à expressão de género e à orientação sexual;</li> <li>• Reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual;</li> <li>• Desenvolver valores de respeito, tolerância e partilha;</li> <li>• Ser responsável para consigo e para com os outros;</li> <li>• Refletir para o desenvolvimento de um projeto de vida;</li> <li>• Adotar atitudes e comportamentos saudáveis;</li> <li>• Reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos como componente dos Direitos Humanos.</li> </ul>		

## PLANO DE SESSÃO

FASES	CONTEÚDOS	MÉTODO/ESTRATÉGIAS	RECURSOS	TEMPO
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A adolescência: definição e particularidades.</li> </ul>	Expositivo oral e direto Diálogo refletido		15 min
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraceção e adolescência: aparelho reprodutor, puberdade e ciclo menstrual;</li> <li>Diversidade na sexualidade e na orientação sexual;</li> <li>Respeito pelas diferenças individuais e socioculturais;</li> <li>Responsabilidade nas relações afetivas e sexuais;</li> <li>Identificação e desconstrução dos mitos existentes sobre sexualidade;</li> <li>Métodos contraceptivos: identificação e funcionamento dos diferentes métodos e adequação às diferentes necessidades;</li> <li>Saber negociar relações sexuais saudáveis e seguras;</li> <li>O papel da comunidade escolar (projetos e recursos existentes na comunidade).</li> </ul>	Expositivo oral e direto Diálogo refletido Questões individuais e ao grupo Enriquecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos multimédia (computador, PowerPoint, projetor multimédia, tela de projeção);</li> <li>Pénis de borracha;</li> <li>Métodos contraceptivos (preservativo masculino e feminino, DIU, pílula...);</li> <li>Fotocópias</li> </ul>	40 min

<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntese das principais conclusões;</li><li>• Reflexão/debate de ideias;</li><li>• Demonstração de vídeo da DGS: “Saúde Mental dos jovens” e suas repercussões na sexualidade;</li><li>• Demonstração e exemplificação da correta colocação e uso do preservativo masculino;</li><li>• Esclarecimento de dúvidas.</li></ul>	Interativo/reflexivo/ Expositivo Síntese integradora e esclarecimento de dúvidas Visionamento de vídeo didático Preenchimento escrito do questionário de satisfação - avaliação da sessão.		35 min
------------------	--	---	--	--------

**Anexo XII – Sessão de Educação para a saúde para os adolescentes sobre  
“Sexualidade Adolescente”**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária  
6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

# SEXUALIDADE ADOLESCENTE



Mangualde , junho de 2021



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária  
6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



# SexuaLMENTE

**ESTÁGIO III: Estágio com Relatório Final**  
**ENFERMEIRA TUTORA: Madalena Fátima**

CLÁUDIA ALMEIDA Nº 838


Mangualde , junho de 2021

**Objetivo geral**

- Refletir sobre as alterações que ocorrem na passagem da infância à adolescência, dando especial destaque aos efeitos da educação para a sexualidade;
- Abordar as intervenções de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e a importância da prevenção e a adoção de comportamentos de risco.

**Objetivos específicos**

- Desenvolver a consciência de ser um ser humano que diz respeito à sexualidade, identidade, expressão de género e à orientação sexual;
- Reconhecer a importância do papel do desenvolvimento individual;
- Desenvolver valores de respeito e tolerância partilhada;
- Ser responsável e capaz de lidar com os outros;
- Refletir sobre o desenvolvimento de um projeto de vida;
- Adotar atitudes e comportamentos saudáveis;
- Reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos como componentes dos Direitos Humanos.



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

Fases	Conteúdos	Método	Meios auxiliares	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>A adolescência: definição e particularidades.</li> </ul>	Expositivo oral e direto		10 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contração do aparelho reprodutor, puberdade e ciclo menstrual;</li> <li>Diversidade da sexualidade e na orientação sexual;</li> <li>Respeito pelas diferenças individuais e socioculturais;</li> <li>Responsabilidade nas relações afetivas e sexuais;</li> <li>Identificação dos constrangimentos existentes sobre sexualidade;</li> <li>Métodos contraceptivos: identificação, funcionamento, diferentes métodos e adequação às diferentes necessidades;</li> <li>Saber negociar relações sexuais saudáveis e seguras;</li> <li>O papel da comunidade escolar (projeto de recursos existentes na comunidade).</li> </ul>	Expositivo oral e direto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Computador em</li> <li>Apresentação PowerPoint</li> <li>Referências bibliográficas</li> </ul>	15 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntese das principais conclusões</li> <li>Reflexão/debate de ideias;</li> <li>Demonstração de vídeo da DGS: "Saúde Mental dos jovens";</li> </ul>	Interativo/reflexivo/Expositivo		15 min

# ADOLESCÊNCIA

- A adolescência é considerada uma etapa do desenvolvimento que ocorre desde a **puberdade** até à **idade adulta**, cronologicamente abrange os indivíduos que se encontram entre os 10 e os 20 anos de idade

(WHO, 2011)

- A determinação rigorosa do início e do fim da adolescência não é consensual, podendo variar em relação ao sexo, etnia, geografia, cultura e condição socioeconómica

(Saraiva, 2006; Batista, 2010)



## SER JOVEM

Já não és uma criança...

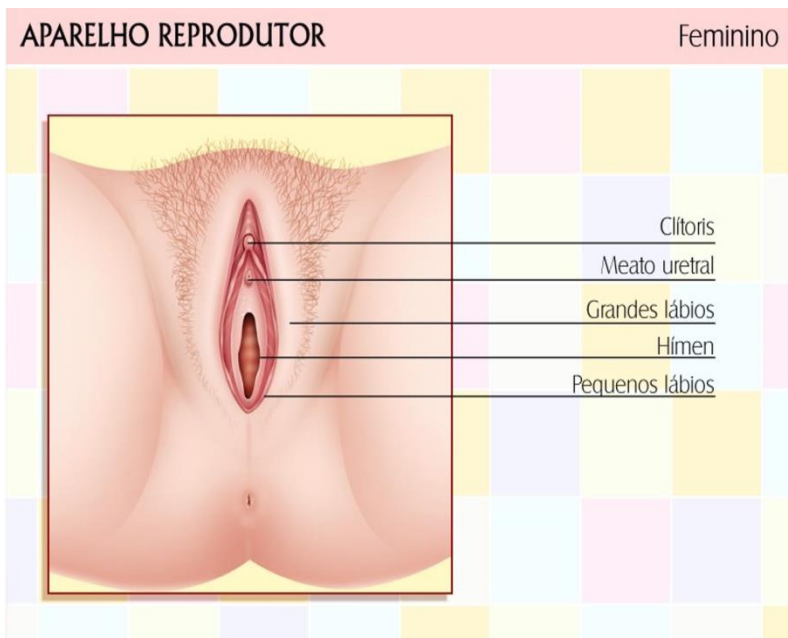
...mas também ainda não és adulto



**Na realidade pode parecer simples, mas não é!**

- ❖ **Sentes que és adulto, comesças a pensar e agir de forma diferente.**
- ❖ **No entanto, os "adultos" não te tratam como tal e sentes que todos te tratam e vêem como uma criança.**
- ❖ **Só os amigos é que parecem entender o que se está a passar e cada vez mais gostas de estar com eles e de partilhares as tuas alegrias e tristezas.**

**A aventura vai começar...**



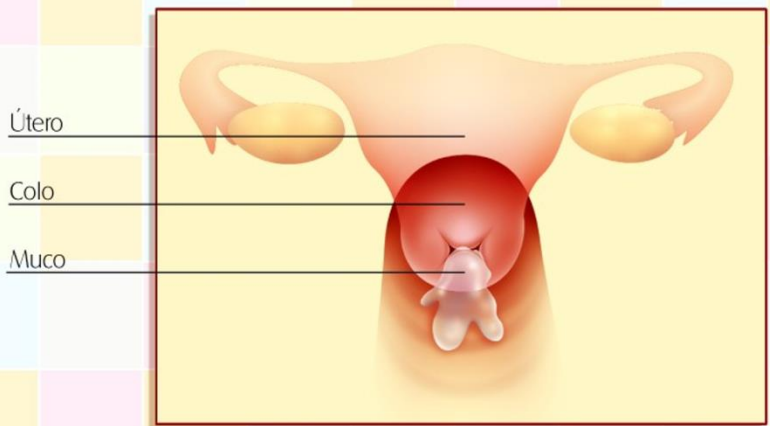
O **hímen** (fina membrana que separa parcialmente a vagina da vulva) pode ser muito elástico e alargar sem dificuldade nas primeiras penetrações.

APARELHO REPRODUTOR

Feminino



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangalde

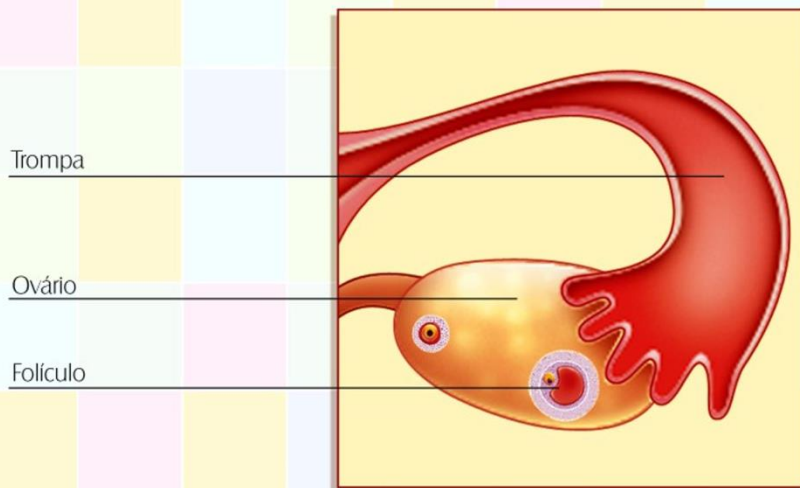


APARELHO REPRODUTOR

Feminino



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangalde



APARELHO REPRODUTOR

Feminino



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangalde



Mamas



APARELHO REPRODUTOR

Masculino



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangalde

Corpos cavernosos

Corpo esponjoso

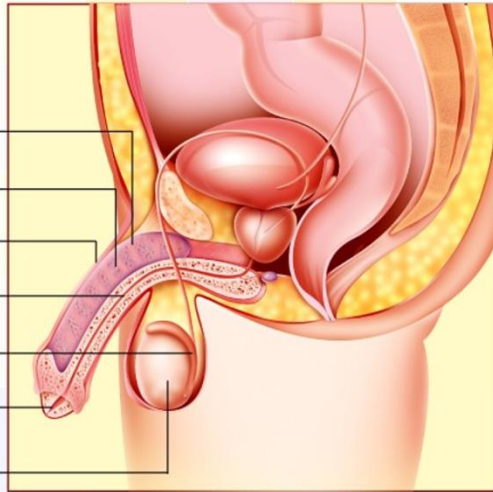
Pênis

Canal deferente

Epidídimo

Glande

Testículos

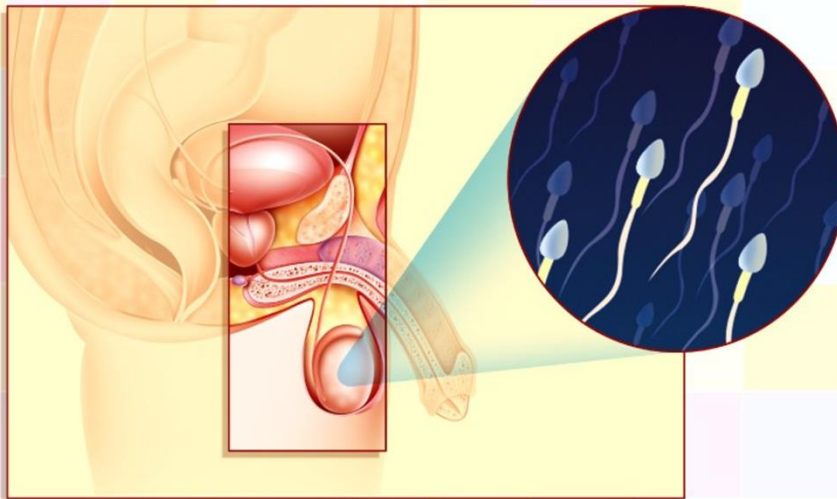


APARELHO REPRODUTOR

Masculino



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangalde

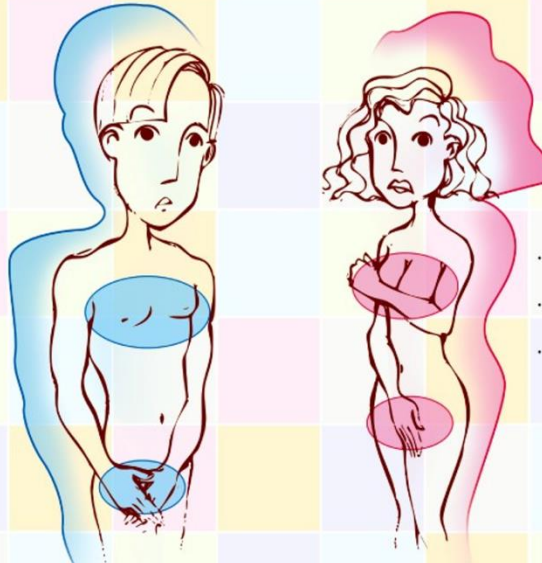


PUBERDADE




Unidade de Cuidados na Comunidade Mangalde

**PUBERDADE** O que acontece?




- Transição para adulto
- Distinção Sexual
- Capacidade reprodutiva




Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

**PUBERDADE** Idade




**Rapazes**



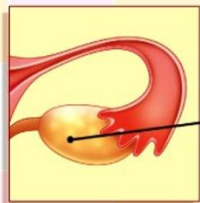
**Raparigas**

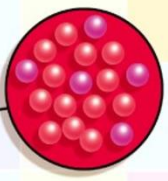
<b>Início</b>	11 - 12	10 - 11
<b>Duração</b>	3 - 4	4 - 6



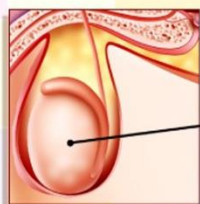
Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

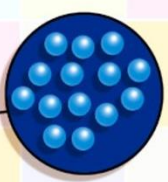
**PUBERDADE** O que são Hormonas ?






**Hormonas Femininas**  
Ovários  
Estrogénios e Progesterona





**Hormona Masculina**  
Testículos  
Testosterona

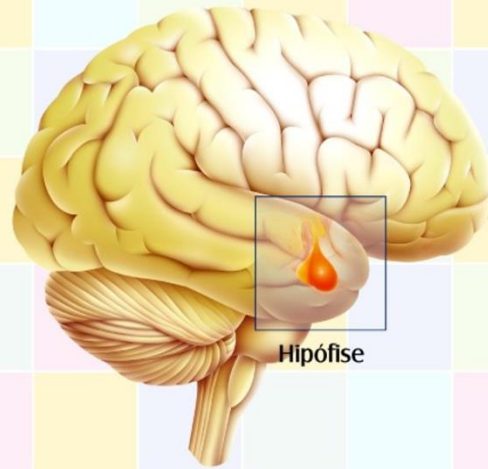


Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

PUBERDADE Influência Hormonal



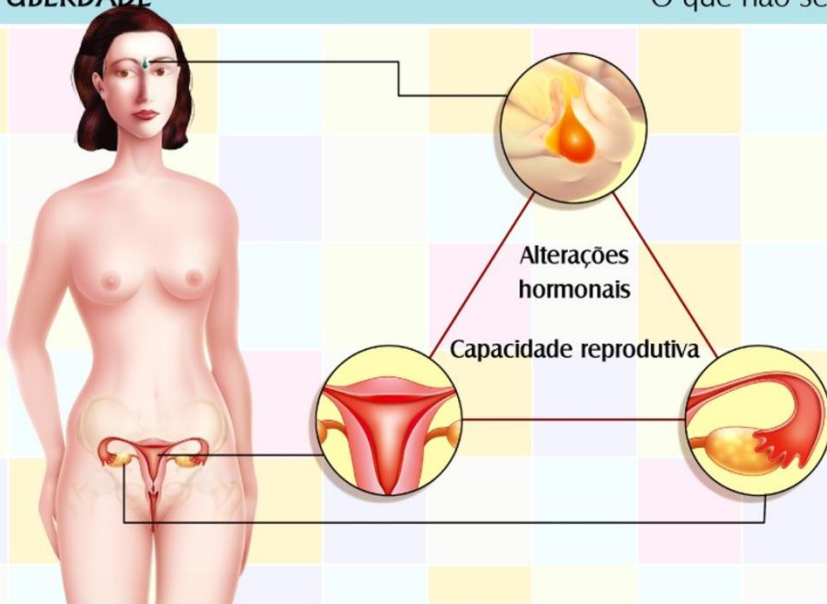
Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



PUBERDADE O que não se vê



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



PUBERDADE Alterações visíveis



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



- Arredondar das formas físicas
- Alargar da bacia
- Pelos axilares e púbicos
- Desenvolvimento mamário
- Início das menstruações

## PUBERDADE

Sexo masculino



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mungalde

**Alterações visíveis**

Aumento dos testículos  
Voz  
Barba  
Pelos axilares e púbicos  
Crescimento do pénis  
Primeiras ejaculações

# CICLO MENSTRUAL



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mungalde

## CICLO MENSTRUAL

Sexo Feminino



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mungalde



**Intervalo entre o 1º dia  
de uma menstruação e o 1º dia  
da menstruação seguinte**

23 - 35 dias (média de 28 dias)



**Duração da menstruação**

3 - 7 dias

**Ovulação**

± 14º dia (ciclo de 28 dias)

**Período fértil**

entre o 10º - 17º (num ciclo de 28 dias)

**CICLO MENSTRUAL** Sexo feminino

Estímulo

Hipófise

Aparelho Reprodutor

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**CICLO MENSTRUAL**

O ciclo endometrial

Menstruação Proliferação Secreção

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde


**E o cheiro??**

O ciclo endometrial

Menstruação Proliferação Secreção

O sangue da menstruação não é uma coisa repugnante que se tenha que combater à custa de sprays íntimos e toalhetes desodorizantes. É suficiente lavar regularmente a vulva, com sabão neutro e mudar frequentemente a proteção.

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



Unidade de Cuidados na Comunidade Mualde

## SEXUALIDADE

“uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados; é ~~se~~ sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa SAÚDE FÍSICA E MENTAL”.

OMS (Organização Mundial de Saúde, 2001)



Unidade de Cuidados na Comunidade Mualde

## Sexualidade na adolescência

- ❖ A sexualidade é uma capacidade de que todos nós podemos desfrutar ao longo da nossa vida.
- ❖ Baseia-se numa relação que estabelecemos com nós próprios e com as outras pessoas.
- ❖ Cada um de nós tem o direito de viver a sua sexualidade de forma única e individual.




Unidade de Cuidados na Comunidade Mualde

## Sexualidade na adolescência

Não existem modelos, regras ou idade para começares a viver a tua sexualidade.

Implica a existência de sentimentos que passam pela transmissão de afetos, ternura, confiança, carinho, amor.

**É A CAPACIDADE DE DAR E RECEBER!**






.....


## O namoro...

Então, é importante que quando iniciarem a relação sexual, seja uma decisão tomada a dois e tenham presente que:

- Deve existir uma pessoa por quem se está apaixonado e com quem se sente bem – uma verdadeira relação.
- Entre ambos poderem discutir e decidir como é que se vão proteger.





## O namoro...

Deve ser visto como uma relação a dois em que existe partilha de ideias, desejos, sentimentos, amor, afetos...


**Não se deve encarar o(a) namorado(a) apenas como um objeto onde se busca prazer sexual.**

.....

## O namoro...

- Sentirem-se preparados e desejarem ambos fazer amor.
- Estarem bem informados sobre a contraceção e doenças sexualmente transmissíveis (principalmente a Sida e a Hepatite B).

**Para isso, poderás pedir apoio aos Profissionais de Saúde!**






Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mugalde

## A primeira vez...

A "primeira vez" será vivida por cada pessoa à sua maneira.

Para a primeira vez e para as seguintes, existem duas regras de ouro

- 1 - esperar o verdadeiro bom momento;
- 2 - dispor de todo o tempo necessário.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mugalde

## A primeira vez...

### Aprender a dizer não:

- Estás no direito de recusar;
- Ninguém deve forçar a fazê-lo quando não se deseja.

**É importante falar abertamente com o namorado (a)!!!**




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mugalde

# MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS** Unidade de Cuidados na Comunidade

**Pílula - Mecanismo de Acção**



**Pílula - Mecanismo de Acção**

- Inibição da ovulação
- Atrofia endometrial
- Espessamento do muco cervical

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS** Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**Pílula - Efeitos Benéficos**

- Contraceção
- Gravidezes não desejadas
- Gravidezes extra-uterinas
- Problemas do ciclo menstrual
- Cancro do ovário
- Quistos do ovário
- Cancro do endométrio
- Quistos da mama
- Acne
- Dismenorreia (dor menstrual)

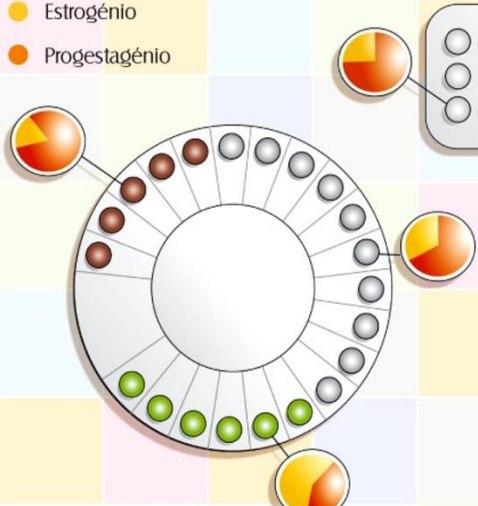


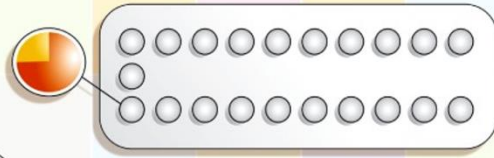
Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS** Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**Tipos de Pílula**

- Estrogénio
- Progestagénio





**Combinada**

Estrogénio e Progestagénio  
Monofásica ou Trifásica

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

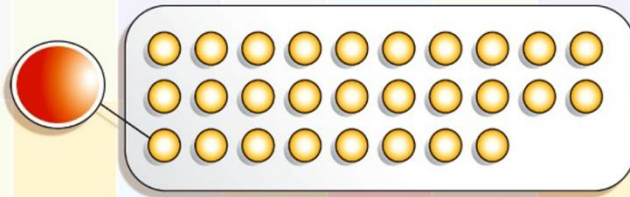
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Mini - Pilula



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

● Progestagénio



**Mini - Pilula**

Só com Progestagénio

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Pilula



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Precauções:**

- Tabagismo
- História de coágulos nas pernas (trombozes venosas)
- Hipertensão grave
- Doença do fígado
- Diabetes grave
- Cancro (alguns)
- Gravidez

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

**ADESIVO**



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

**ADESIVO**

O adesivo transdérmico é um método contraceptivo hormonal de uso semanal. É constituído por hormonas (estrogénio e progestagénio) que são libertadas diariamente através da pele para a corrente sanguínea.



## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

## ANEL VAGINAL



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

## ANEL VAGINAL

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



## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

## Pílula do dia seguinte



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



### Contraceção de Emergência

- Os acidentes acontecem
- O preservativo rompeu-se ?!
- Algumas pílulas esquecidas
- Sexo sem protecção

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

## Pílula do dia seguinte



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



### Contraceção de Emergência

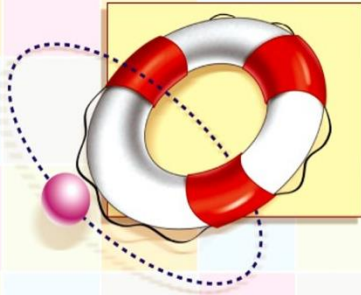
- Tomar até 72h após a relação
- Quanto mais cedo, melhor !

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Pílula do dia seguinte



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**Contraceção de Emergência**

**Como actua ?**

- Bloqueia a ovulação
- Altera o muco cervical
- Altera o endométrio

**Não é abortiva**

Se já existe gravidez...

- Não a interrompe (não funciona !)
- Nem provoca malformações

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Métodos de Barreira



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



**PRESERVATIVO MASCULINO**



**DIAFRAGMA (NÃO DISPONÍVEL)**



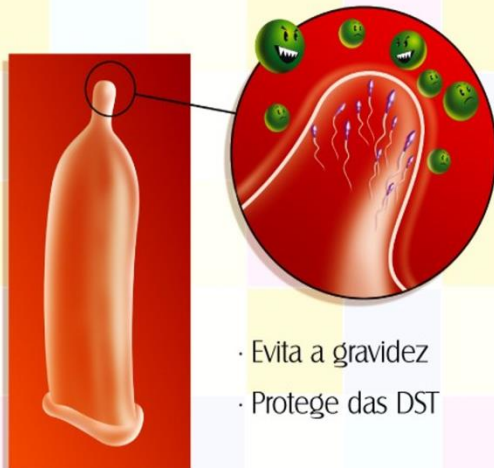
**PRESERVATIVO FEMININO**

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Preservativo



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



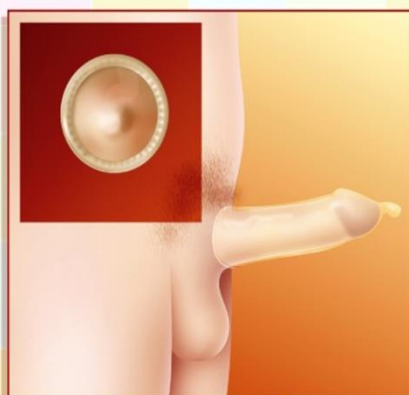
- Evita a gravidez
- Protege das DST

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Preservativo



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



- Usar sempre durante a relação sexual
- Colocar antecipadamente
- Não é reutilizável

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Preservativo



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



Tem a forma de um tubo, é feito à base de nitrilo (substância semelhante ao látex) e tem um anel em cada uma das extremidades.

É colocado no interior da vagina, pode ser inserido até 8h antes da relação sexual e não deve ser utilizado em simultâneo com o preservativo masculino.

**O preservativo feminino protege contra as IST.**

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Espermicidas



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



- São produtos químicos que destroem os espermatozoides
- Para aumentar a eficácia do preservativo e do diafragma

### MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

#### Não Recomendados a Adolescentes



- Implantes
- Injectáveis
- Métodos naturais
- Esterilização

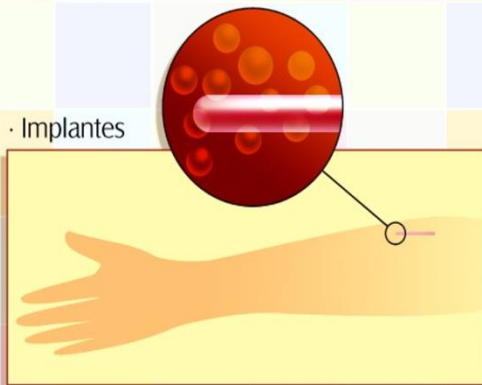


Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

### MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

#### Implantes

#### Não Recomendados a Adolescentes



- Implantes



Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

### MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

#### Injectáveis

#### Não Recomendados a Adolescentes



Injectáveis



Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS Esterilização



**Não Recomendados a Adolescentes**



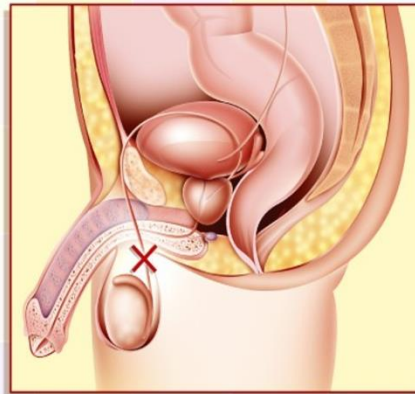
Esterilização Feminina  
- Laqueação de trompas

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS Esterilização



**Não recomendados a adolescentes**

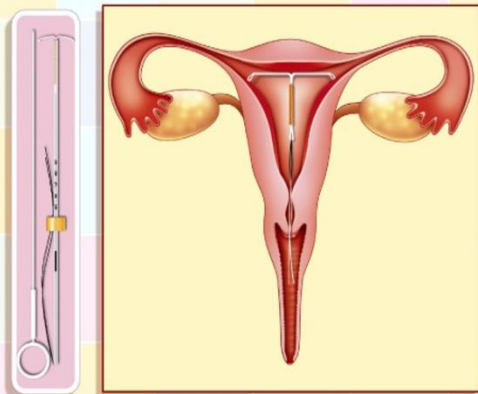
- Esterilização Masculina
- Vasectomia



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS D.I.U.



**DISPOSITIVO INTRA UTERINO**



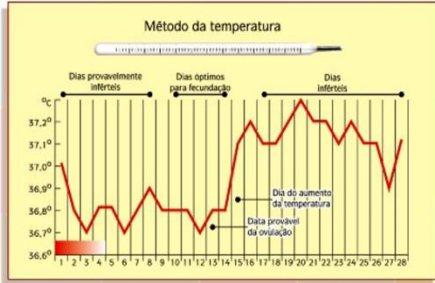
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Métodos Naturais



Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

**Não recomendados a adolescentes**



- Métodos naturais
- Abstinência periódica
- Calendário
- Muco cervical
- Temperatura basal

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Métodos Naturais



Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

**Não recomendados a adolescentes**

- Métodos naturais
- Coito interrompido



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Eficácia



Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

**Taxa de Insucesso**

Método	%
Nenhum	80 - 90
Método temperatura	6 - 25
Espemicida	4 - 25
Coito interrompido	8 - 17
Preservativo	2 - 15
DIU	0.5 - 4.0
Pílula	0.1 - 1



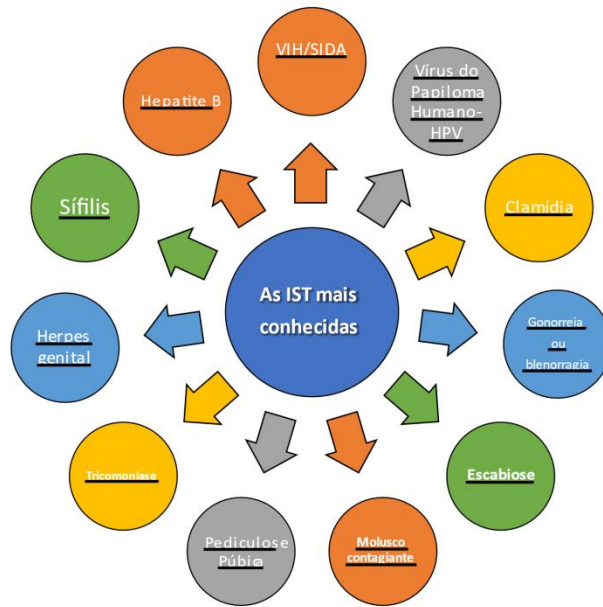
# INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

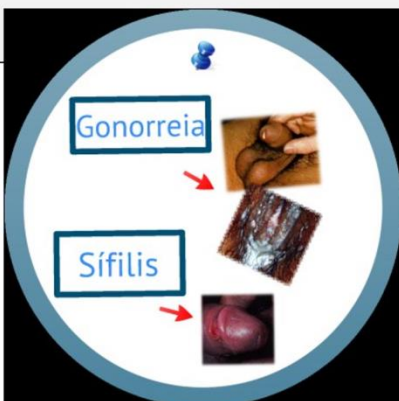
As Infeções sexualmente transmissíveis, ou IST's como são vulgarmente designadas, são infeções que passam de umas pessoas para as outras durante as relações sexuais.

São provocadas por bactérias, vírus e parasitas que estão no sangue, sémen e outros líquidos corporais ou à superfície, na pele e mucosas da zona genital.



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

## INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



●●●●●●●●  
**INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Candidíase

→

Tricomoníase


  

→


### Como se Transmitem?

- São transmitidas durante as relações sexuais, quando fazes sexo **vaginal, anal ou oral**. Algumas, como o herpes genital e o HPV, também se transmitem por contacto pele com **pele** (sem penetração ou “sexo completo”).
- A transmissão é facilitada se **não usares preservativo** e se **tiveres vários parceiros sexuais** ao longo do tempo, mesmo que sejas fiel e tenhas apenas um/a parceiro/a de cada vez.


**Também é mais fácil contraíres uma IST, por exemplo VIH, se já tiveres outra, por exemplo sífilis.**



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde



### Quem pode ser infetado/a por uma IST?

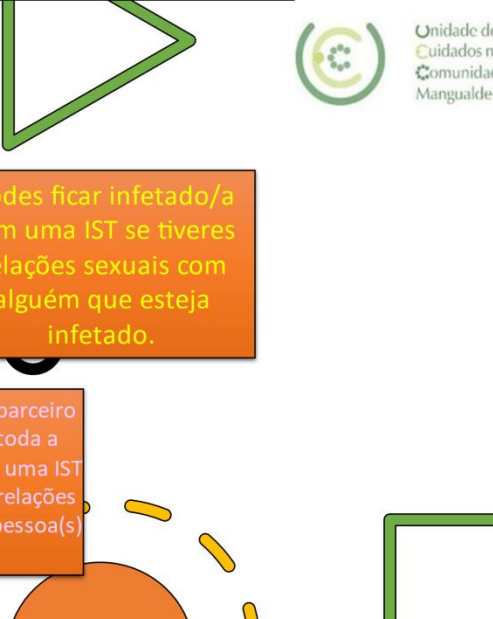


Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

Qualquer pessoa sexualmente ativa, seja **homem ou mulher**, pode ser infetada por uma ou mais IST's.

Podes ficar infetado/a com uma IST se tiveres relações sexuais com alguém que esteja infetado.

Quem tem um único parceiro sexual, ao longo de toda a vida, poderá ficar com uma IST se esse parceiro tiver relações sexuais com outra(s) pessoa(s) e se infetar.





## As IST's são frequentes?



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- **Sim**, as infeções sexualmente transmissíveis são frequentes e constituem um problema de saúde pública, pelas doenças que provocam e pelas complicações que podem ocasionar.
- A organização mundial de saúde (OMS) calcula que no mundo, em cada ano, mais de 250 milhões de pessoas adquirem uma nova IST.

## As IST's são frequentes?

- Os/as **jovens têm risco elevado** de contrair infeções sexualmente transmissíveis por várias razões:
  - Devido à **imaturidade do seu corpo**, têm maior suscetibilidade para adquirir IST's, sobretudo as mulheres jovens.
  - Muitos têm **dificuldade em aceder aos serviços de saúde**, em expor as suas queixas ou dúvidas aos/às técnicos/as de saúde, ou mesmo no pagamento das taxas moderadoras para a realização das análises recomendados.
  - Alguns têm **vários parceiros/as** sexuais e muitos/as **não usam o preservativo**.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



## Como se manifestam as IST na mulher e no homem?



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- Habitualmente as infeções sexualmente transmissíveis não dão queixas durante meses ou mesmo anos, e as pessoas ignoram que estão infetadas e sentem-se saudáveis. Mas podem transmitir as infeções aos/às seus/suas parceiros/as sexuais.
- Quando há sintomas, estes podem aparecer logo após o contacto sexual, ou levar semanas a meses a surgir. Por vezes os sintomas desaparecem mesmo sem qualquer tratamento, mas a infeção permanece no organismo (não há cura).
- Alguns **sinais e sintomas** de IST's:
  - Corrimento anormal da vagina, pénis ou ânus;
  - Ardor ou dor ao urinar;
  - Feridas, bolhas ou outras lesões na área genital e/ou anal;
  - Comichão ou irritação na área genital e/ou;
  - Dor na parte inferior do abdómen ou durante a relação sexual.

## O que podem causar?



- Algumas destas infeções, se não forem tratadas a tempo, podem provocar **doenças ou complicações graves**: cancro do colo do útero, do pénis ou do ânus, doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, orquite (doença dos testículos), epididimite (doença do epidídimo).
- Nas mulheres **grávidas**, algumas IST's podem passar para o feto e provocar malformações graves, aborto, parto prematuro ou doença no recém-nascido.

**O diagnóstico e tratamento no início da infeção são fundamentais, para a cura sem complicações.**

## Como se tratam as IST?



- As infeções sexualmente transmissíveis não se curam sem tratamento, por isso, deves procurar a ajuda do/a teu/tua médico/a de família, uma consulta de IST ou de um centro de rastreio se pensas que estás infetado/a. As análises para o diagnóstico ou rastreio das IST's são **fáceis, seguras e confidenciais**.
- À exceção do herpes genital, das verrugas genitais (ou condilomas) e da infeção pelo VIH (vírus da SIDA), a maioria das IST's é **facilmente curada** com injetáveis ou comprimidos.



## Que devo fazer se tiver uma IST?



- Procura o/a médico/a, faz as análises que ele/a recomendar e completa os tratamentos indicados, pois **a infeção pode permanecer**, mesmo que os sintomas desapareçam, se **não completares o tratamento**.
- **Evita** as relações sexuais enquanto estiveres a fazer o **tratamento**, para não transmitires a infeção e não te infetares de novo.
- **Informa** a(s) pessoa(s) com as quais tiveste sexo de que podem estar infetadas e que devem ir ao médico e fazer análises, mesmo que se sintam saudáveis e não tenham sintomas.



## O que posso fazer para tornar o sexo mais seguro?

- A forma mais segura de te protegeres é não ter sexo, seja vaginal, anal ou oral (abstinência).
- Deves conversar com o/a teu/tua parceiro/a sobre o que podem ou não fazer durante as práticas sexuais, de forma a sentirem-se ambos confortáveis e seguros.
- Se tiveram parceiros sexuais anteriores devem fazer as análises de rastreio das IST's antes de iniciar qualquer contacto sexual (sexo vaginal, anal ou oral).
- Devem obter previamente preservativos e aprenderem a colocá-los e retirá-los corretamente.

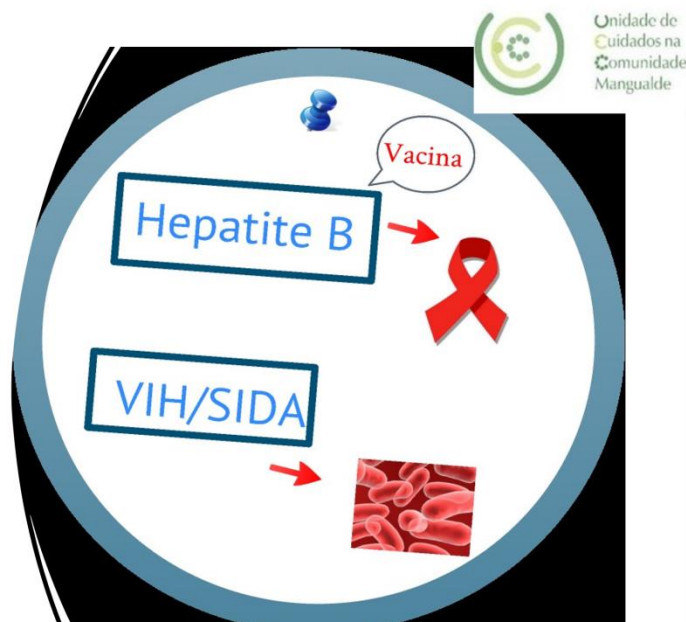


## O que posso fazer para tornar o sexo mais seguro?

- O preservativo, devem ser usados sempre que tiverem sexo (vaginal, anal ou oral), do princípio ao fim do contacto e devem colocar um preservativo novo se tiverem novo contacto.
  - Os casais heterossexuais devem ter cuidados adicionais para prevenir uma eventual gravidez, escolhendo e utilizando de forma correta e consistente um método contraceptivo, associado ao uso de preservativo.
  - Ambos/as os/as parceiros/as devem manter-se monogâmicos, sem contactos sexuais com outras pessoas que podem ser fonte de contágio de uma infeção sexualmente transmissível.
- Devem evitar o consumo de álcool e outras drogas que podem induzir comportamentos de risco (não recurso ao preservativo, sexo com outros/as parceiros/as).


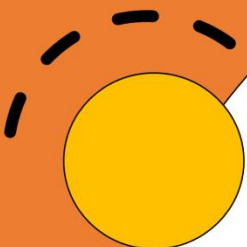


**Certifica-te de que fizeste as vacinas disponíveis, que te protegem de algumas IST's**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- É fundamental fazer-se uma vigilância médica anual com exame ginecológico (exame gratuito nos centros de saúde).
- Atualmente existe uma vacina que previne que ocorra a infeção e proporciona uma proteção máxima se a vacina for administrada antes do início da atividade sexual (tanto para rapazes como raparigas).




Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

# Mitos e factos acerca das IST'S...




**1. Muitas pessoas são portadoras de IST's e não sabem!**  
**Facto:** As infeções sexualmente transmissíveis são frequentes e constituem um problema de saúde pública, pelas doenças que provocam e pelas complicações que podem ocasionar.

**2. As pessoas que começam a fazer sexo mais cedo são mais propensas a contrair uma IST!**  
**Facto:** Os/as jovens têm risco elevado de contrair IST's por várias razões, nomeadamente, devido à imaturidade do seu corpo em fase de desenvolvimento, mas também, por terem mais dificuldade em aceder aos serviços de saúde e em expor as suas queixas ou dúvidas.




**3. O uso do preservativo previne as IST's, mas não uma gravidez.**  
**Mito:** O preservativo, sendo um método de barreira, se for corretamente utilizado, além de prevenir uma gravidez é o único que previne as IST's.


**4. Se uma pessoa só fez sexo desprotegido uma vez não precisa de se preocupar pois não foi infetada com uma IST!**  
**Mito:** Podes contrair uma IST se tiveres relações sexuais uma única vez com alguém que esteja infetado/a.

**5. A única maneira de saberes com certeza se tens uma IST é fazendo o teste!**  
**Facto:** O diagnóstico e tratamento no início da infeção são fundamentais, para que não haja complicações.


**6. Se ignorares o facto de teres uma IST, é provável que esta desapareça espontaneamente!**  
**Mito:** Algumas destas infeções se não forem tratadas a tempo, podem provocar doenças ou complicações graves.



**7. A pílula protege as mulheres das IST's!**  
**Mito:** O preservativo (interno/externo) sendo um método de barreira é único que previne as IST's.





**8. Uma pessoa não pode ter mais do que uma IST ao mesmo tempo!**  
**Mito:** Qualquer pessoa sexualmente ativa, seja homem ou mulher, pode ser infetada por uma ou mais IST's em simultâneo.




**9. Fazer sexo com vários parceiros pode aumentar o risco de contrair uma IST!**  
**Facto:** A transmissão é facilitada se não usares preservativo e se tiveres vários parceiros sexuais ao longo do tempo, mesmo que sejas fiel e tenhas apenas um/a parceiro/a de cada vez.

**10. Se uma pessoa não apresentar sintomas de uma IST, o/a seu/sua parceiro/a não pode ficar infetado/a!**  
**Mito:** As IST's podem não dar queixas durante meses ou mesmo anos, e as pessoas ignoram que estão infetadas e sentem-se saudáveis. Mas podem transmitir as infeções aos/às seus/suas parceiros/as sexuais.

Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

**Falsas crenças que tornam,  
por vezes, a vida mais difícil...**

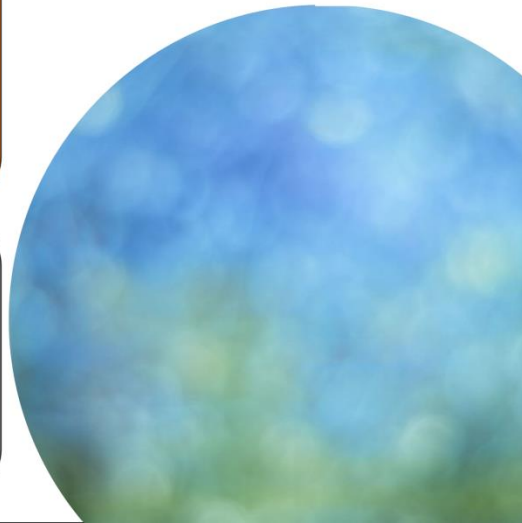




Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

***"Não me pode acontecer nada...raramente faço amor"***

**FALSO.** Uma única relação sexual é suficiente para ficares grávida e/ou contraíres uma doença sexualmente transmissível



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

***"Uma rapariga que toma a pílula ou que usa preservativo é uma "Maria" vai com todos"***

**FALSO.** O facto de utilizares a contraceção não significa que te deites não importa com quem. Isso significa que tu te respeitas e que preferes prevenir em vez de remediar. Além disso, certas raparigas tomam a pílula por razões médicas.





Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde


***"Se falo com o meu namorado, vou deitar tudo a perder"***

**Falso.** Se existe coisa que mata o romantismo, é o medo de gravidez ou de contrair uma doença. Se se falar antes, fica-se menos ansioso depois



<p>Com efeito, antes da ejaculação (durante a erecção) pode haver um pouco de esperma (há quem lhe chame a "gota do desejo"), geralmente impercetível mas suficiente para haver risco de uma gravidez não desejada. E...</p>	 <p>Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mesmo se é "a primeira vez" que tens uma relação sexual</li> <li>• mesmo se estás menstruada</li> <li>• mesmo se o pénis não seja completamente introduzido na vagina</li> <li>• mesmo que faças um duche vaginal logo a seguir</li> <li>• mesmo que não tenhas orgasmo</li> <li>• mesmo que tenhas relações em pé...</li> </ul>
--	--

<h2 style="text-align: center;">CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR</h2>  <p>Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Planeamento Familiar (PF) representa uma componente fundamental na prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e refere-se a um conjunto variado de serviços, medicamentos e produtos essenciais que possibilitam às pessoas, individuais e em casal, alcançar e planear o número de filhos desejados e o espaçamento dos nascimentos</li> <li>• A decisão de ter ou não filhos, assim como a escolha do momento para ter filhos, é um direito que assiste a todos os indivíduos e famílias.</li> <li>• Os serviços de PF incluem a prestação de <b>cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação</b> relacionados com a SSR.</li> </ul>
---

<h2 style="text-align: center;">CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR</h2>  <p>Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em <b><u>todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde</u></b> com serviço de ginecologia e/ou obstetrícia, devem funcionar consultas de PF, de forma a garantir a prestação de cuidados, nos seguintes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mulheres em situação de risco (designadamente, diabetes, cardiopatias e doenças oncológicas);</li> <li>❖ Homens e mulheres com indicação para contraceção cirúrgica (laqueação de trompas ou vasectomia);</li> <li>❖ Mulheres com complicações resultantes de aborto;</li> <li>❖ Puérperas de alto risco;</li> <li>❖ Adolescentes.</li> </ul> </li> </ul>
---

## CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR



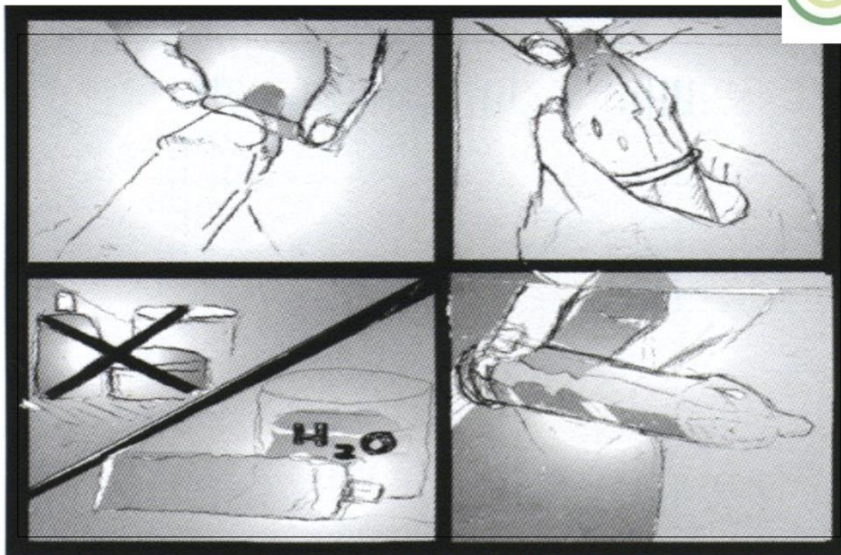
Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- Em **todos os Centros de Saúde** existem equipas multidisciplinares que promovem e garantem:
  - ✓ O atendimento imediato em situações que o justifiquem;
  - ✓ O encaminhamento adequado para consulta a realizar no prazo máximo de 15 dias, ponderado o grau de urgência;
  - ✓ Consultas de PF para utentes que delas não disponham;
  - ✓ Métodos contraceptivos para distribuição gratuita aos/às utentes.

## Como usar o preservativo



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



### O que deves saber sobre o preservativo externo (masculino)?

- Utiliza o preservativo sempre que tiveres relações sexuais. Logo no início, antes de qualquer contacto
- Em cada novo contacto sexual usa um novo preservativo
- Coloca o preservativo com o pénis em ereção, certifica-te de que não ficou ar na parte terminal e, no final, retira-o com cuidado, dá um nó e deita-a no lixo
- Abre a embalagem com cuidado, não utilizas unhas, os dentes ou objetos cortantes
- Utiliza lubrificante de base aquosa (à venda nas farmácias)
- Guarda os preservativos num local seco e fresco, exposto ao sol
- Tem atenção ao prazo de validade inscrito na embalagem



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



**Podem ter relações sexuais...**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



**...Mas não esperes pela sorte; usa preservativo**

**O futuro é importante...**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



**...façam projectos juntos!**



**“Prontos para te ajudar!”**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mugalde



**UCC MANGUALDE**

**EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR**

**TELEFONE:**

232619480

**EMAIL**

[ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt](mailto:ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt)

**Obrigada pela  
vossa atenção**



**Cláudia Manuela Martins N. R. Almeida**

Escola Superior de Saúde de Viseu

**Anexo XIII – Fotografias da sessão de educação para a saúde sobre “Sexualidade Adolescente”**













# ADOLESCÊNCIA

• A adolescência é considerada uma etapa do desenvolvimento que ocorre desde a puberdade até à idade adulta, cronologicamente abrange os indivíduos que se encontram entre os 10 e os 20 anos de idade

(WHO, 2013)

• A determinação rigorosa do início e do fim da adolescência não é consensual, podendo variar em relação ao sexo, etnia, geografia, cultura e condição socioeconómica

(Saravá, 2006; Batista, 2010)







## Anexo XIV – Material de apoio à sessão de educação para a saúde: panfletos informativos

.....

### Qual o nível de eficácia?

Se usado corretamente, é um método seguro. Estima-se que possam ocorrer 10 gravidezes por cada ano em 100 mulheres  
(Fonte: DGS)

.....

### Quais as vantagens?

- Previne contra as IST;
- Ausência de efeitos secundários ou contraindicações graves;
- Não necessita a supervisão médica; e
- É um método cuja utilização depende da mulher.



# PRESERVATIVO FEMININO

.....

(INTERNO)



.....

### Contacto

UCC MANGUALDE  
EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR

TELEFONE:  
232619480

EMAIL  
ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt





Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

.....

### O que é?

O preservativo feminino tem a forma de um tubo, é feito à base de nitrilo (substância semelhante ao látex) e tem um anel em cada uma das extremidades

É colocado no interior da vagina, pode ser inserido até 8h antes da relação sexual e não deve ser utilizado em simultâneo com o preservativo masculino (externo), isto porque o atrito causado pelos dois preservativos poderá fazer com que estes se rompam mais facilmente. Depois da ejaculação, o preservativo retém o esperma, prevenindo o contacto com colo do útero, evitando a gravidez

O preservativo feminino protege contra as infeções Sexualmente Transmissíveis (IST).

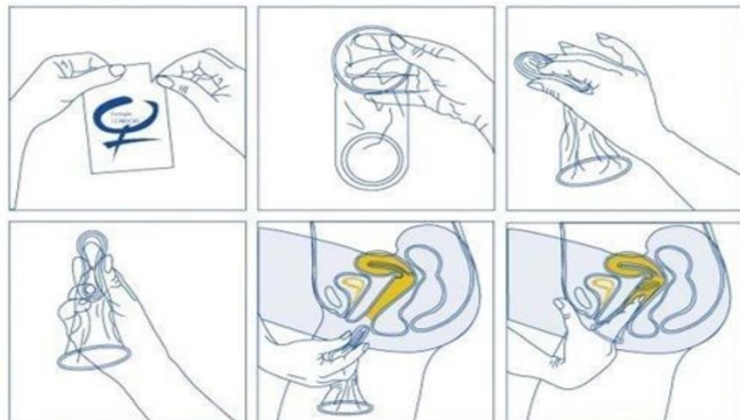
.....

### Como se utiliza?

- Segurar o preservativo com a extremidade aberta voltada para baixo;
- Usar o polegar e o dedo médio para comprimir o anel flexível do lado fechado de forma a torná-lo um oval estreito;
- Com a outra mão, afaste os lábios da vulva;
- Inserir o anel e o preservativo na vagina;
- Usar o dedo indicador para empurrar o anel o mais profundamente possível na vagina;
- Inserir um dedo por dentro do preservativo até tocar a parte de baixo do anel;
- Empurrar o anel para trás do púbis;
- Assegurar de que o anel externo parte
- Verificar se o pénis penetrou no interior do preservativo

No final da relação sexual, torcer o anel externo e puxar delicadamente o preservativo para fora. Retirar logo após a ejaculação, para que não escorra o líquido seminal para dentro da vagina







.....

Para utilizar um preservativo com mais segurança deve ler atentamente o folheto informativo e seguir as instruções.

Apesar de não ser uma situação comum, existem pessoas que fazem alergia ao látex e/ou ao lubrificante dos preservativos e, neste caso o melhor será adquirir preservativos de poliuretano.

**NÍVEL DE EFICÁCIA**

A EFICÁCIA DESTE MÉTODO DEPENDE DA SUA UTILIZAÇÃO CORRETA E SISTEMÁTICA.

ESTIMA-SE QUE POSSAM OCORRER 5 A 10 GRAVIDEZES POR ANO EM CADA 100 MULHERES.

.....

### QUAIS AS VANTAGENS?

- Não necessita de acompanhamento médico;
- Previne as IST;
- Pode contribuir para minorar situações de ejaculação precoce; e
- Ausência de efeitos secundários graves ou contra-indicações

### E AS DESVANTAGENS?

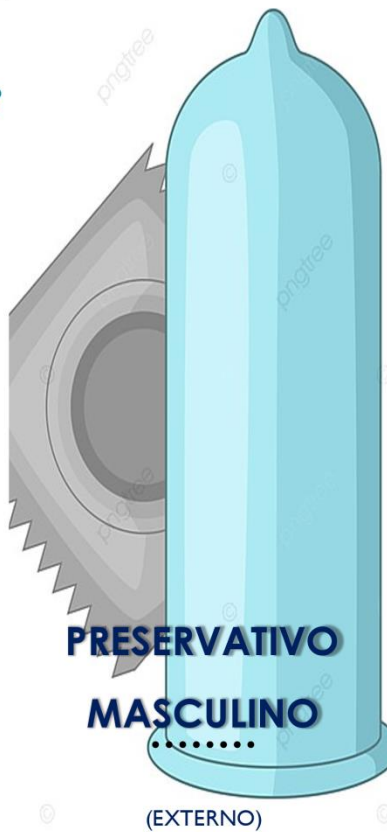
- Podem surgir reações alérgicas ao látex natural (mas existem preservativos de látex sintético e de poliuretano)

.....

### CONTACTO



**UCC MANGUALDE**  
**EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR**  
**TELEFONE:**  
 232619480  
**EMAIL**  
 ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt



.....

### O QUE É?

Também conhecido por “camisa de Vénus” ou “camisinha”, é um método contraceptivo utilizado pelo homem.

É fabricado em látex ou em poliuretano ultrafino, pré-lubrificado, vem enrolado numa embalagem e deve ser colocado no pénis ereto antes de qualquer contacto genital.



.....

### COMO SE UTILIZA?

Para que o preservativo atue de uma forma eficaz, deverá ser colocado corretamente (**ver figuras**) desde o início da relação sexual, com o pénis em ereção e antes de qualquer contacto genital.

Deverá ser retirado logo após a ejaculação, ainda com o pénis em ereção, para evitar que fique retido na vagina ou que derrame esperma e haja risco de gravidez e transmissão de agentes infecciosos.

Após a utilização do preservativo, deverá dar-se um nó na sua abertura, impedindo que o esperma saia. Em seguida, deve ser colocado no lixo.

### Importante:

- Cada preservativo só pode ser usado uma vez;
- Não devem ser usados lubrificantes não aquosos, pois alteram o material do preservativo, diminuindo a sua eficácia na proteção da gravidez e das IST.

.....

### Início toma da pílula...

É importante, antes de mais, **aconselhar-se com um profissional de saúde**, para perceber se o método escolhido é adequado para si. Em caso afirmativo, deverá ser o profissional de saúde a recomendar o tipo de pílula que pode tomar.

Para criar uma rotina na sua toma, a mulher pode escolher associá-la a algo que faça diariamente mais ou menos à mesma hora.

.....

### Quais as vantagens?

Para além do elevado grau de segurança na **prevenção da gravidez**, a pílula apresenta as seguintes vantagens:

- Não interfere na relação sexual;
- Pode regularizar os ciclos menstruais;
- Melhora a tensão pré-menstrual e a dismenorreia;
- Não afeta a fertilidade;
- Diminui o risco de Doença Inflamatória Pélvica (DIP);
- Reduz em 50% o risco de cancro do ovário e do endométrio;
- Diminui a incidência de quistos funcionais do ovário e a doença poliquística.

### Quais as desvantagens?

- Algumas mulheres têm dificuldade em fazer a toma diária e regular da pílula;
- **Não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).**



.....

**PÍLULA**



.....



### Contacto

UCC MANGUALDE

EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR

TELEFONE:  
232619480

EMAIL  
ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt




.....

### Como atua? Que tipos de pílula existem?

As hormonas libertadas fazem com que os ovários fiquem em repouso e, por isso, inibem as ovulações. Assim, a mulher que toma a pílula não tem período fértil, pelo que não engravida.

As pílulas diferenciam-se umas das outras pela dosagem e pelo tipo de hormonas que as constituem, com a finalidade de se adaptarem melhor a cada mulher, tendo em conta a sua idade e a sua história clínica.

Existem pílulas orais combinadas que são compostas por estrogénios e progestagénios, nas quais estão incluídas:

- A **pílula monofásica** (todos os comprimidos têm a mesma dosagem);
- A **pílula bifásica** (comprimidos com duas dosagens diferentes);
- A **pílula trifásica** (comprimidos com três dosagens que visam imitar o ciclo menstrual).

Existe ainda a pílula contracetiva composta apenas por progestagénios, indicada para mulheres que não podem ou não devem tomar estrogénios (nomeadamente, quando estão a amamentar).

.....

### O que é?

A pílula é um método contracetivo muito eficaz.

Se tomada corretamente, a pílula apresenta um elevado grau de eficácia (99%).

Cada comprimido contém hormonas sintéticas semelhantes às que são produzidas pelo ovário das mulheres.

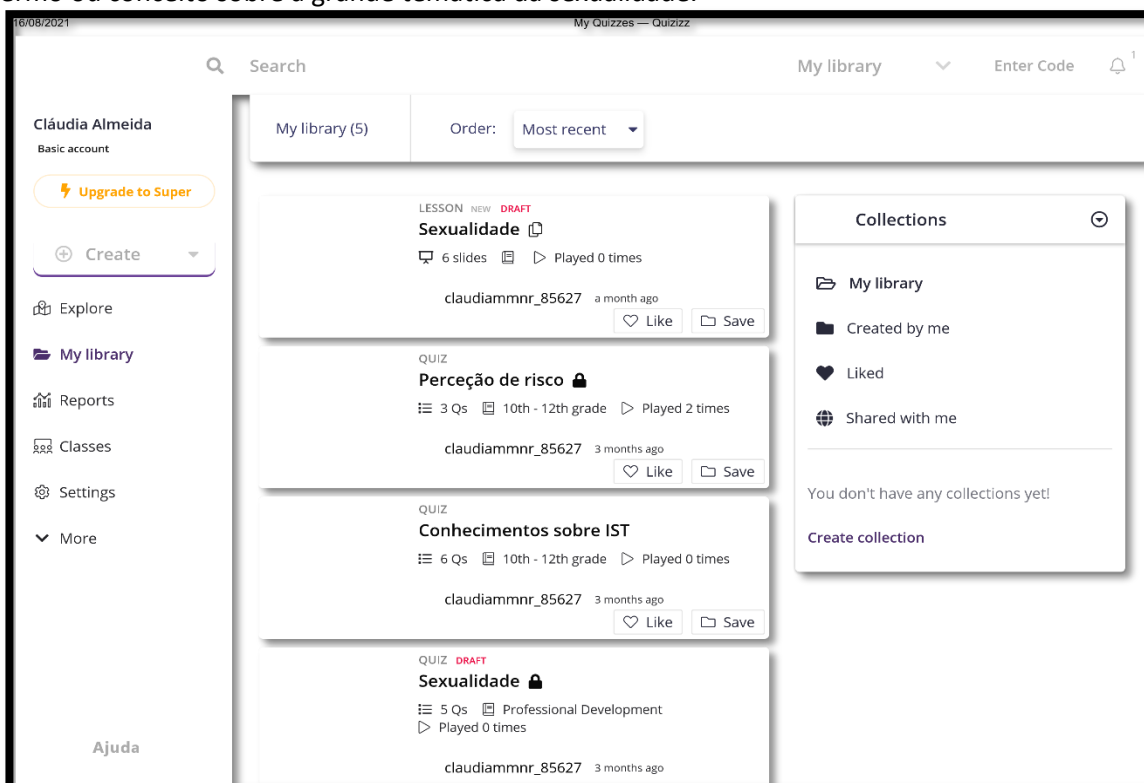
- O estrogénio
- A progesterona



**Anexo XV – Vídeo “ABC da Sexualidade” e jogo educativo tipo questionário (“Quizziz”) sobre “Sexualidade Adolescente”**



Vídeo sobre a “Sexualidade Adolescente”, onde a cada elemento do alfabeto se faz corresponder um termo ou conceito sobre a grande temática da sexualidade.



“Quizziz” - jogo criado para ser partilhado com os adolescentes da escola em questão, com perguntas variadas abordando temas como a sexualidade, perceção de risco, conhecimentos sobre IST’s e conhecimentos dos adolescentes sobre métodos anticoncetivos.

Anexo XVI – Apresentação com questões sobre a sexualidade adolescente: “Sabias que...”





Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

## ...existem várias vantagens na toma da pílula

- Para além de prevenir com eficácia uma gravidez não desejada, a pílula pode regularizar os ciclos menstruais, reduzir a oleosidade da pele e do cabelo, reduzir o fluxo e a duração da hemorragia da menstruação de privação, reduzir as dores menstruais e alguns tipos de quistos, como o dos ovários, por exemplo.
- A ideia que a toma da pílula (por si só) engorda, não corresponde de todo à verdade! Infelizmente é uma ideia errada e antiga que tem sido passada de geração em geração, no entanto nos tempos que correm e em especial devido à dosagem hormonal equilibrada das pílulas mais recentes, isso não é esperado que aconteça. Em todo o caso, se a mulher notar um aumento acentuado ou mesmo perda de peso, deve consultar um profissional de saúde.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

## ...alguns rapazes fazem circuncisão no pénis



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- Alguns rapazes não conseguem deixar a glândula (cabeça do pénis) a descoberto. Quando esta situação ocorre, uma possibilidade pode ser recorrer-se a uma consulta médica, de forma a ser possível um diagnóstico da situação. Em alguns casos pode ser necessário utilizar-se uma técnica: a circuncisão, que é hoje considerada uma intervenção relativamente simples e muito segura. Consiste em cortar ou remover parte do prepúcio (prega de pele que cobre a glândula do pénis), oferecendo desta forma um maior conforto ao homem, permitindo que ele possa tocar no pénis, masturbar-se ou ter relações sexuais sem dor.

Outra questão que pode causar dúvidas prende-se com a curvatura do pénis. Muitos rapazes surpreendem-se quando observam o seu pénis ereto e reparam que este se curva para a direita ou para a esquerda. No entanto, trata-se de uma situação perfeitamente normal! O facto de existir uma curvatura no pénis não interfere no prazer nem no desempenho sexual.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

## ...existem raparigas que nascem sem o hímen vaginal

- O hímen é uma pequena prega de pele situada à entrada da vagina que não é exatamente igual de rapariga para rapariga. Existem hímens mais rígidos que podem romper com facilidade, nomeadamente através da penetração de um dedo ou de um pénis, neste tipo de hímens é comum observar-se uma pequena perda de sangue aquando da penetração ou de uma estimulação mais intensa. Em hímens menos rígidos, ou seja, mais flexíveis e elásticos, que podem alargar mais facilmente, não chegando a romper, não se verifica habitualmente perda de sangue.
- Ambas as situações podem acontecer e são as duas consideradas normais. De qualquer forma, e se existem dúvidas, é possível aceder-se a uma consulta de ginecologia como prevenção e de forma a assegurar que está tudo bem.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



## ...uma consulta de ginecologia pode ser mais que uma consulta de rotina

- Uma consultade ginecologiã é um espaço privilegiado onde se pode partilhar dúvidas e obter todo o apoio que se necessita em matéria de anatomia, fisiologia, contraceção, infeções, etc. É também um espaço em que a rapariga e a mulher podem aprender a cuidar de si próprias e realizar o exame ginecológico.
- A(o) profissional de saúde está habituado a observar e a conversar com adolescentes e mulheres, pelo que não vai julgar ou emitir juízos de valor sobre aspetos da vida, saúde e intimidade de cada pessoa, nem tão pouco contar a ninguém tudo aquilo que se passe na consulta, até porque existe sigilo (segredo) profissional. Esta (e) técnica (o) apenas está preocupada com a saúde de cada utente e por isso disponível para ouvir, apoiar e aconselhar em segurança. A consulta ginecológica e/ou de planeamento familiar faz parte da rotina de cuidados de saúde de qualquer mulher.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



## ...se pode engravidar sem penetração

- A mulher pode engravidar quando existe a possibilidade de entrada de espermatozoides dentro da sua vagina. Esta situação ocorre mais frequentemente com a penetração acompanhada de ejaculação de esperma mas pode também ocorrer na presença de fluidos pré-ejaculatórios libertados pelo rapaz na fase de excitação. Portanto, quando se dá a ejaculação ou a libertação de líquido pré-ejaculatório perto da vagina (mesmo sem penetração) é necessário ter cuidado, pois pode haver a possibilidade de entrarem espermatozoides para o canal vaginal. Se isso acontecer, pode haver o risco de uma gravidez não desejada, pelo que se aconselha a utilização sistemática de um método contraceutivo seguro em todas as relações sexuais.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



- No sentido que "a melhor altura" não é igual para todas as raparigas nem para todos os rapazes. Para alguns pode ser mais cedo e para outros pode ser mais tarde. Só cada um sabe quando chega "o momento" e quando se sente preparado. Deve evitar-se ceder às pressões do grupo ou do(a) namorado(a) pois elas não são as verdadeiras razões. Cada pessoa tem o seu tempo e o seu ritmo. Ter relações sexuais com alguém é algo muito mais íntimo do que um simples encontro.
- Quando temos relações sexuais temos de lidar com um novo conjunto de sentimentos e talvez muito mais fortes do que todos os que já tivemos até então. O sexo é uma dimensão inerente à própria vida, pode ser algo que dá prazer, que nos permite conhecer-nos melhor e também ao outro. Permite dar e receber afeto. **No entanto, é importante que nos sintamos seguros e preparados para o fazer.**

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

...não existe a melhor altura para a primeira relação

Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

## ...existem estudos que defendem um ponto G



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- O ponto G ou ponto de Grafenberg foi identificado por este médico alemão (o Dr. Grafenberg) como sendo uma área no corpo da mulher, a cerca de 4 cm da entrada da vagina, situado na parte de trás do osso púbico perto do canal da uretra e acessível através da parede vaginal (parte anterior).
- Foi descrito como sendo uma zona erógena que quando estimulada e tocada pode permitir atingir elevados níveis de excitação sexual e como consequência, o orgasmo. Apesar de tudo existe uma certa discussão sobre a realidade do ponto G na comunidade científica, pelo que as opiniões se dividem quanto à sua existência e mesmo correta localização.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

- A masturbação é a prática que consiste na estimulação do corpo tendo como objetivo a obtenção de prazer. As formas mais comuns de masturbação acariciam os próprios órgãos sexuais, ou seja, o rapaz acaricia o seu pénis e a rapariga acaricia a zona da sua vulva. Normalmente a masturbação é acompanhada por fantasias sexuais. Ao longo dos tempos acreditou-se que a masturbação era muito prejudicial existindo ainda hoje mitos acerca desta. Atualmente sabe-se que tal não é verdade, considerando-se que a masturbação é uma das formas de autoconhecimento do corpo.
- Assim, a masturbação não tem nada de errado e é uma das formas saudáveis de exprimir a sexualidade e de conhecer o próprio corpo obtendo prazer e não interferindo com a virgindade.
- **No entanto, existem pessoas que não se masturbam e não é obrigatório que o façam. Tanto é saudável uma pessoa masturbarse como não.**

## ...a masturbação pode ser uma prática saudável



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

## ...o preservativo é o único método que pode prevenir uma IST

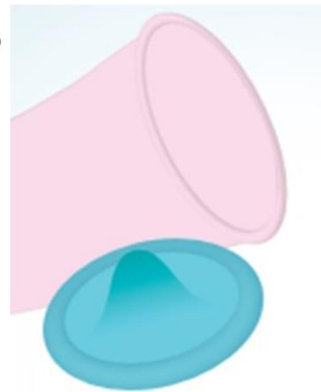


Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mualde

- O preservativo (masculino ou feminino) é o único método contraceptivo capaz de prevenir com segurança uma infeção sexualmente transmissível, uma vez que se for corretamente utilizado, constitui uma barreira segura no que diz respeito à troca de fluidos genitais: secreções vaginais, líquido pré ejaculatório e esperma. Desta forma evita a transmissão de vírus, fungos, bactérias ou outros micróbios.

- A utilização sistemática do preservativo reforça a taxa de eficácia.

- **É também o único método com dupla proteção, previne em simultâneo as infeções sexualmente transmissíveis e uma gravidez não desejada.**



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

## ...o prazer sexual não implica apenas penetração


- Os preliminares (beijos, carícias, carinhos, jogos eróticos, etc.) são partilhados em momentos de intimidade onde se descobre o corpo um do outro, explorando aquilo que proporciona bem-estar e prazer a cada um. Pode sentir-se desejo de beijar em todo o lado e/ou acariciar outras partes do corpo (barriga, seios, coxas, pescoço, costas, orelhas, etc.) e isso ser uma fonte de prazer. Estas zonas sensíveis são denominadas de zonas erógenas, pois dão prazer quando são estimuladas.
- Os preliminares podem ter um tempo variável e podem conduzir a uma elevada satisfação sexual, podendo levar ambos os parceiros a atingir um orgasmo mesmo sem penetração.



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mualde



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos


 Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde


...existem diferentes opções que uma mulher pode tomar quando engravida

- Uma mulher grávida pode decidir:
  - Prosseguir com a gravidez e ficar o bebé;
  - Prosseguir com a gravidez e doar o bebé para adoção;
  - Interromper voluntariamente a gravidez (IVG/aborto).


Algumas alíneas da lei em relação à IVG:

- Pode ser realizada até às 10 semanas de gestação por opção da mulher (até aos 16 anos é necessária a autorização da mãe, do pai ou de um tutor legal);
- Pode ser realizada até às 12 semanas se a gravidez constituir um risco físico ou psicológico e um médico atestar isso;
- Até às 16 semanas em caso de violação (não sendo necessário ter havido uma denúncia ou queixa crime);
- Até às 24 semanas se existir uma grave malformação fetal;
- E pode ser realizado em qualquer altura da gravidez se existir perigo de vida para a mulher grávida.

Caso a mulher grávida decida interromper a gravidez, deve dirigir-se à entidade de saúde da sua zona para uma consulta prévia. Esta decisão é CONFIDENCIAL, sendo a IVG inteiramente gratuita para a utente.



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos


 Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

...as mulheres conseguem ter orgasmos múltiplos mas os homens não

- Quando ocorre uma estimulação que leva ao orgasmo e se essa estimulação for contínua, as mulheres conseguem ter orgasmos uns a seguir aos outros: orgasmos múltiplos (ainda assim, nem todas as mulheres o conseguem, não constituindo isso nenhuma disfunção). Nos homens, tal não acontece, uma vez que quando um homem tem um orgasmo segue-se uma fase de relaxamento durante o qual o pénis perde a rigidez (fica flácido), uma vez que o organismo abranda o seu ritmo de funcionamento. Esta fase é chamada Período Refratário e não permite que o homem tenha um orgasmo logo a seguir a outro.
- Este período é diferente de homem para homem e pode alterar-se (prolongando-se ou diminuindo) ao longo do seu ciclo de vida, ou mesmo devido ao ritmo do seu dia-a-dia.



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

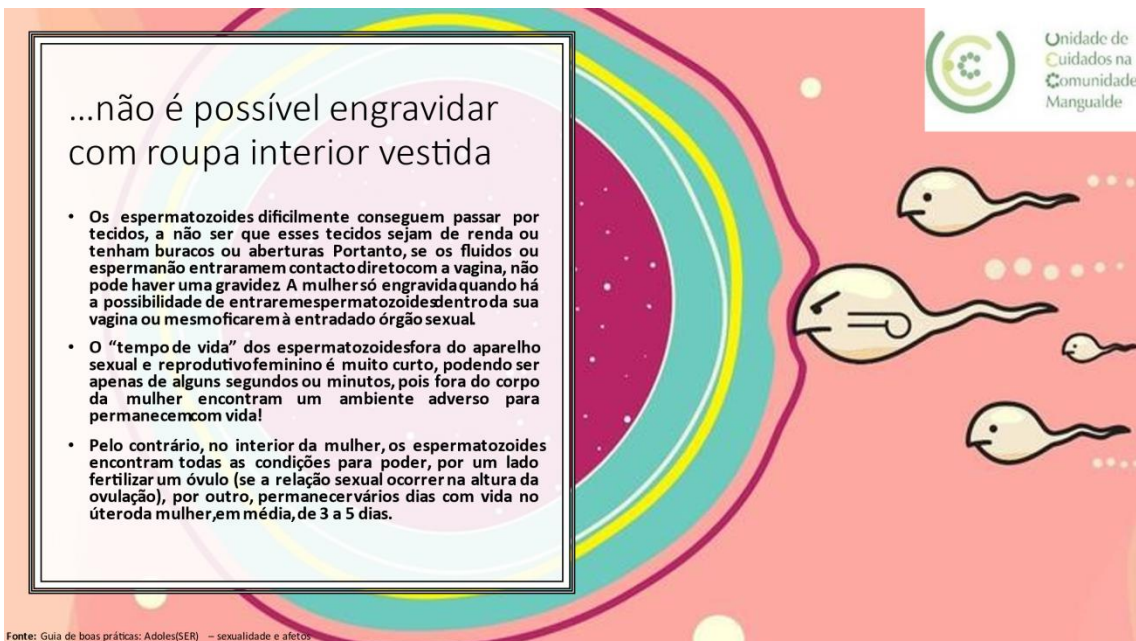


Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

## ...é possível engravidar durante a menstruação

- Pense que a mulher não pode engravidar se tiver relações sexuais nos primeiros 2 dias da menstruação, no entanto, se tiver relações sexuais sem utilizar nenhum método contraceutivo no 3º, 4º ou 5º dia da menstruação essa possibilidade já existe e vai aumentando até à altura do período fértil (período durante o qual ocorre a ovulação libertação de um óvulo).
- O ciclo menstrual (tempo que decorre entre o 1º dia de uma menstruação e o dia anterior à menstruação seguinte) dura em média 28 dias, no entanto durante a adolescência é frequente os ciclos serem irregulares pelo que existem raparigas que têm ciclos mais curtos em alguns meses e ciclos mais longos noutros meses. Esta situação dificulta conseguir-se compreenderem rigor quando ocorre uma ovulação e também pode permitir que num determinado ciclo ocorra uma ovulação durante a menstruação ou mesmo logo de seguida, podendo por isso serem muito próximas.
- É ainda preciso ter em conta que os espermatozoides têm um tempo médio de vida de 3 a 5 dias, por isso, se ocorrer uma ovulação mais cedo e se tiverem corrido relações sexuais, poderá dar-se uma fecundação. Pelo que (se não se deseje uma gravidez), deve-se utilizar sempre um método contraceutivo em todos os dias do ciclo.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

## ...não é possível engravidar com roupa interior vestida

- Os espermatozoides dificilmente conseguem passar por tecidos, a não ser que esses tecidos sejam de renda ou tenham buracos ou aberturas. Portanto, se os fluidos ou espermatozoides entrarem em contacto directo com a vagina, não pode haver uma gravidez. A mulher só engravidar quando há a possibilidade de entrarem espermatozoides dentro da sua vagina ou mesmo ficarem à entrada do órgão sexual.
- O "tempo de vida" dos espermatozoides fora do aparelho sexual e reprodutivo feminino é muito curto, podendo ser apenas de alguns segundos ou minutos, pois fora do corpo da mulher encontram um ambiente adverso para permanecerem com vida!
- Pelo contrário, no interior da mulher, os espermatozoides encontram todas as condições para poder, por um lado fertilizar um óvulo (se a relação sexual ocorrer na altura da ovulação), por outro, permanecer vários dias com vida no útero da mulher, em média, de 3 a 5 dias.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

## ...sexualidade é diferente de sexo

- Por vezes podem confundir-se alguns conceitos, nomeadamente sexualidade e sexo, no entanto, sexualidade é muito mais do que sexo. Sexualidade é um conceito muito abrangente e começa desde o momento que se nasce. Desde bebés que há diferenciação sexual - é-se mulher ou homem e, portanto, tratados de acordo com isso (veste-se cor de rosa às meniças e azul aos meninos, as brincadeiras e os brinquedos são diferentes, o tom com que falamos com meniças e meninos pode ser diferente, etc.).
- Chegando à puberdade, começa a haver o desenvolvimento do corpo em termos hormonais mas também emocional ocorrendo um crescimento rápido, onde os corpos se preparam para entrar na fase adulta e onde pode estar presente o desejo de iniciar a vida sexual. Este é um conceito dinâmico comportando três instâncias fundamentais: a física (desenvolvidor no nível corporal), a psicológica/emocional (afetividades) e a social (vivência diferente de acordo com a cultura em que nos inserimos).

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

## ...pode haver violação num casal de namorados

- Falase de violação a partir do momento em que alguém (seja homem, seja mulher, rapaz ou rapariga) força a ter relações sexuais existindo ou não penetração. Antigamente pensava-se que estas práticas de violência sexual só existiam entre estranhos mas hoje em dias sabe-se que a violação também pode acontecer entre casais. Nestes entendimentos, uma mulher nem um homem, têm de aceitar a relação sexual contra a sua vontade de não é não! Qual que tipo de abuso ou coerção ou violência sexual é um crime punível por lei, seja entre estranhos ou conhecidos.
- Existe várias ideias erradas quanto a este assunto que são importantes esclarecer
  - Ninguém tem prazer em ser violado e este tipo de violência é altamente traumatizante e difícil de ultrapassar.
  - O facto de se ir a uma discoteca à noite, andar de boleiça e beijar-se alguém ou mesmo vestir-se e roupa mais sensual (como minissaias) não pode ser “usado” para responsabilizar as vítimas de abuso ou agressão sexual de responsabilizar os agressores.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

## ...existem formas seguras de praticar sexo oral

- O sexo oral consiste em beijar, lamber ou chupar o órgão sexual do parceiro. É uma prática apreciada por uns mas desagradável para outros.
- A prática de sexo oral desprotegida (sem a utilização de um preservativo) pode permitir o contágio de uma IST (p.ex.: o VIH/SIDA, as Hepatites, a Gonorreia, o Herpes, a Sífilis, o HPV, a Clamídia) através de um vírus, de um fungo ou de uma bactéria.
- A única forma de prevenir uma IST é através da correta e regular utilização de um método de barreira preservativo (masculino ou feminino) ou uma banda de látex. Assim, a prática de sexo oral segura praticada a uma mulher pode ser feita utilizando uma banda de látex (própria para a prática de sexo oral e à venda em farmácias ou Sex Shops) que se coloca sobre a área genital, cobrindo os lábios vaginais, o clitóris e a entrada da vagina ou ainda, cortando um preservativo masculino ou feminino ao meio e com esse quadrado ou retângulo, proteger a zona genital da mulher. No caso do sexo oral feito a um homem, este pode simplesmente colocar um preservativo no pênis ereto.

## ...existe um tempo de espera - "período de janela" para se fazer o teste VIH


- A janela imunológica ou chamado "período de janela" é o tempo entre a contaminação e a possibilidade de deteção de um vírus no organismo.
- **Esse prazo tem uma duração média de 6 semanas.**
- Quando um indivíduo se expõe a alguma situação de risco e contrai o VIH, o sistema imunológico reconhece a sua presença e dá início à produção de anticorpos do VIH, na tentativa de neutralizar os seus efeitos. O VIH, porém, vai-se alojar dentro de algumas células do organismo, inclusive dentro das células coordenadoras do sistema imunológico – os linfócitos. Após a infeção, o organismo leva de duas a doze semanas para produzir uma certa quantidade de anticorpos que possam ser detetados pelas análises de sangue específicas, este período é chamado de "janela imunológica" - "período de janela".



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos





Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde




Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

...o adesivo e o anel vaginal são tão eficazes como a pílula

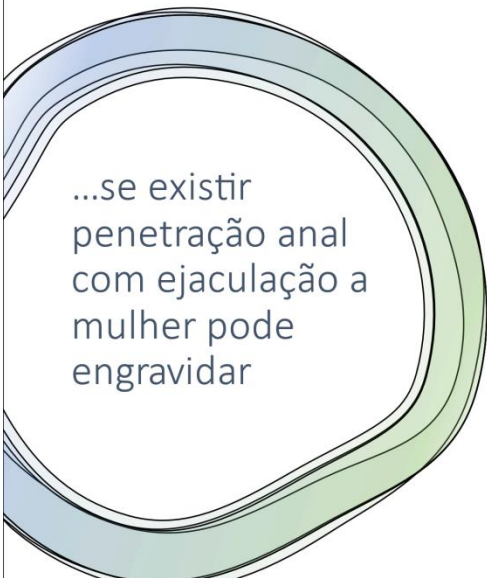
- O adesivo contraceutivo e o anel vaginal são métodos hormonais tão eficazes quanto a pílula contracetiva desde que corretamente usados. Atuam de duas formas: impedem a ovulação (libertação do óvulo) e tornam mais espesso muco do colo do útero, tornando a entrada e passagem dos espermatozoides no útero mais difícil.
- O primeiro consiste num adesivo fininho, bege, quadrado, confortável e de fácil aplicação e transfere uma dose diária de hormonas através da pele para a corrente sanguínea. Pode ser aplicada na parte de fora do braço, nas costas, no abdómen ou na nádega. Cada adesivo é colocado uma vez por semana, durante 3 semanas consecutivas, seguidas de uma semana de descanso.
- O anel vaginal é transparente de textura suave, flexível, com cerca de 5 cm de diâmetro. Este anel contém hormonas que vão sendo libertadas de forma regular para a corrente sanguínea. Contém uma associação de estrogénio e progestagénio e é inserido, pela própria mulher, na vagina onde permanece durante 3 semanas. Passado esse tempo, deve ser retirado e segue-se um intervalo de uma semana até ser colocado um novo anel.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de Cuidados na Comunidade Mugalde

...se existir penetração anal com ejaculação a mulher pode engravidar



- O ânus não faz parte do aparelho reprodutor, por isso havendo penetração anal com ejaculação os espermatozoides não terão forma de encontrar o óvulo que daria origem a uma eventual gravidez... mas atenção!
- É preciso ter em conta que uma gravidez pode ocorrer se o esperma escorrer do ânus para a vagina, dada a sua proximidade anatómica.
- Para ter sexo anal de forma segura o uso do preservativo permite uma proteção eficaz, quer ao nível de uma gravidez não desejada, quer ao nível das IST's. Tal como na prática do coito interrompido (que consiste em retirar o pênis da vagina antes de ocorrer a ejaculação) a possibilidade de gravidez existe, uma vez que os fluídos pré-ejaculatórios poderão conter espermatozoides. Isto claro, se escorrerem até à entrada da vagina.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



## ...um único esquecimento na pílula pode permitir uma gravidez



- Apenas um esquecimento na toma da pílula pode pôr em causa a segurança da mesma, pelo que é importante ter isto em atenção. Os esquecimentos superiores a 12 horas, e em especial na 1ª ou na 3ª semana de toma da pílula, podem de facto desencadear uma ovulação. Por isso, se nessa altura existirem relações sexuais sem a utilização de outro método, a possibilidade de gravidez existe.
- Quando isto acontece, uma possibilidade pode ser a mulher tomar a contraceção de emergência (pílulado a dia seguinte) até 120 horas/5 dias depois do sucedido - mas quanto antes melhor! Ela pode inibir ou adiar a ovulação (a saída do óvulo do ovário) pode impedir a fertilização (o encontro do espermatozoide com o óvulo) ou ainda impedir a nidificação (implantação do ovo na parede do útero).
- Quando se assegura que a eficácia diminuiu a mulher tem de se proteger (utilizando um outro método contraceutivo, como o preservativo, por exemplo), durante os 7 dias seguintes à falha/ou esquecimento.
- Só após a toma consecutiva de 7 drageias seguidas é que a mulher está novamente protegida.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

É normal que a dada altura do desenvolvimento da parigã comece a ter corrimento vaginal (muco), nomeadamente a partir do momento que têm a menarca (1ª menstruação). No entanto, este corrimento não ocorre todos os dias do ciclo. Há dias em que ele aparece com uma consistência mais branca, é mais duro e pode partir facilmente e for tocado com os dedos e há outros dias em que é mais transparente, amarelado e fino, alonga-se e parte (semelhante a clara de ovo), o que significa que a parigã está no período fértil (altura em que ocorre a ovulação). Nesta altura, se existirem relações sexuais desprotegidas, existe o risco de gravidez. Quem nunca teve relações sexuais não pode ter sífilis, infeção por herpes, HIV, etc.

**Mas atenção...** Existem infeções fúngicas, como a candidíase (por exemplo), que pode surgir em pessoas virgens e sem contacto sexual. Qualquer corrimento acompanhado de ardor, comichão, sangue, gânglios, febre, etc. deve ser observado por um/a profissional de saúde uma vez que pode ser um sinal de infeção.

## ...alguns corrimentos são sinal de infeção



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

## ...as bebidas alcoólicas interferem com a relação sexual

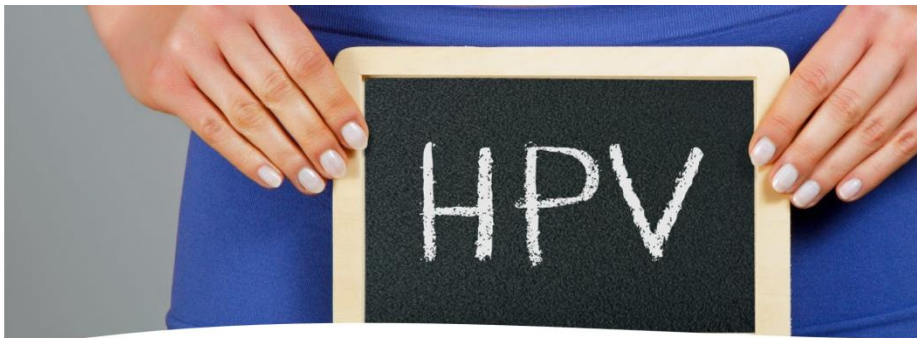


- Algumas pessoas podem pensar que o consumo de álcool ou substâncias psicoativas pode induzir a uma maior descontração, relaxamento ou disponibilidade para as relações sexuais mas muitas vezes as pessoas não sabem que esses efeitos produzidos podem na verdade diminuir ou comprometer o desejo e o desempenho sexuais
- Para além de que o consumo de substâncias psicoativas pode diminuir a capacidade de reflexão, avaliação e julgamento de possíveis situações de risco, ou seja, o seu consumo pode impedir a pessoa de conseguir avaliar conscientemente uma série de ideias ou comportamentos, nomeadamente conseguir dizer NÃO a uma situação que a possa pôr em risco de contrair uma IST, possibilitar uma gravidez ou algum tipo de coação/violência
- O álcool em excesso, por exemplo, pode diminuir a capacidade de reação, aumentar a sonolência, entre outros aspetos. Estes efeitos podem acabar por interferir na vida sexual do homem e da mulher, uma vez que provocam alterações no desejo e ao nível da reação sexual (ereção, lubrificação vaginal, etc.).



Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

## ...o vírus do HPV não escolhe sexos nem idades



- HPV significa vírus do papiloma humano. O HPV pode transmitir-se facilmente durante qualquer tipo de contacto sexual genital ou oral. Portanto, qualquer pessoa, homem ou mulher, pode ficar infetada mesmo que não tenha relações sexuais. Estima-se que 80% das mulheres e dos homens têm contacto com este vírus alguma vez na sua vida.
- É por isso uma infeção muito mais comum do que se poderia pensar mas por se tratar de uma infeção assintomática (sem sintomas) muitas pessoas desconhecem que a têm. Na maioria dos casos o organismo consegue eliminar o vírus. No entanto, em algumas pessoas o vírus não desaparece e pode causar cancro e outras doenças genitais. É fundamental fazer-se uma vigilância médica anual com exame ginecológico (exame gratuito nos centros de saúde). Atualmente existe uma vacina que previne que ocorra a infeção e proporciona uma proteção máxima se a vacina for administrada antes do início da atividade sexual.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



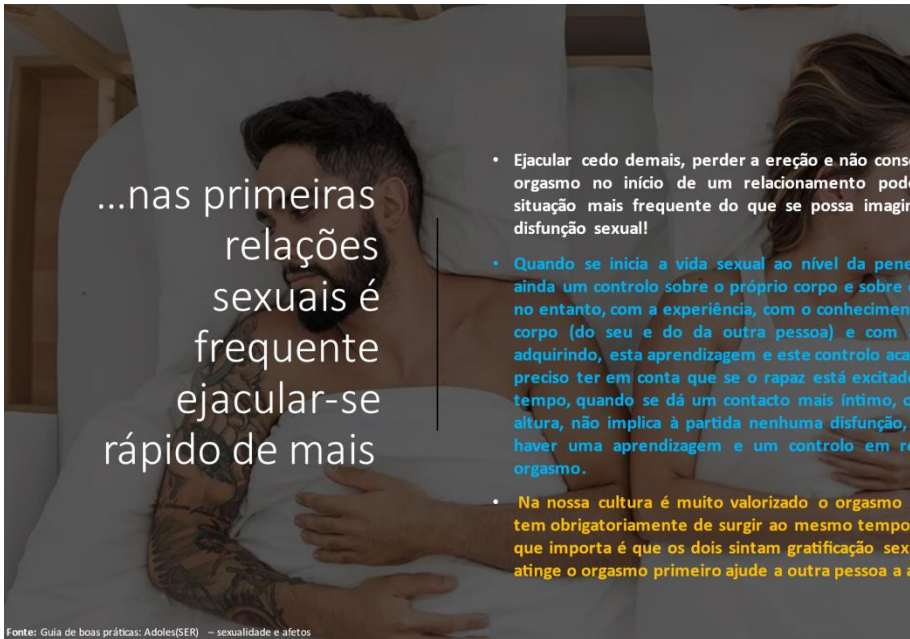
## ...adolescentes e mulheres jovens podem utilizar o DIU



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- O DIU (Dispositivo Intra-Uterino) consiste num pequeno dispositivo de plástico e cobre em forma de T, que é inserido na cavidade uterina por um profissional de saúde. Este pode estar colocado até 3-5 anos e pode ser removido em qualquer altura.
- O DIU evita a gravidez, prevenindo o encontro entre o espermatozoide e o óvulo, por imobilização dos espermatozoides no seu percurso até às trompas de Falópio e por outros efeitos locais no útero. É uma opção de contraceção a longo prazo e hoje em dia pode ser colocado em adolescentes e mulheres jovens.
- Também existe um método parecido, o DIU – Dispositivo de libertação intra-uterino que é um tanto semelhante ao DIU, todavia este é um método hormonal. É também um pequeno dispositivo que se coloca no útero mas este contém progestagénio que é libertado gradualmente do dispositivo. Este método tem a vantagem de ser adequado a mulheres intolerantes aos estrogénios uma vez que a fertilidade retoma à normalidade assim que é removido, este pode também ser utilizado em mulheres jovens. O grau de eficácia é de 99,4%.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos



## ...nas primeiras relações sexuais é frequente ejacular-se rápido de mais



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde

- Ejacular cedo demais, perder a ereção e não conseguir ejacular ou ter um orgasmo no início de um relacionamento pode ser na verdade uma situação mais frequente do que se possa imaginar e não significa uma disfunção sexual!
- Quando se inicia a vida sexual ao nível da penetração pode não existir ainda um controlo sobre o próprio corpo e sobre o momento do orgasmo, no entanto, com a experiência, com o conhecimento do funcionamento do corpo (do seu e do da outra pessoa) e com a confiança que se vai adquirindo, esta aprendizagem e este controlo acaba por surgir. Também é preciso ter em conta que se o rapaz está excitado e ereto durante muito tempo, quando se dá um contacto mais íntimo, o facto de ejacular nessa altura, não implica à partida nenhuma disfunção, e sim a necessidade de haver uma aprendizagem e um controlo em relação ao momento do orgasmo.
- Na nossa cultura é muito valorizado o orgasmo simultâneo mas ele não tem obrigatoriamente de surgir ao mesmo tempo (a ambas as pessoas), o que importa é que os dois sintam gratificação sexual ou que a pessoa que atinge o orgasmo primeiro ajude a outra pessoa a atingi-lo também.

Fonte: Guia de boas práticas: Adoles(SER) – sexualidade e afetos

**"Prontos para te ajudar!"**



Unidade de  
Cuidados na  
Comunidade  
Mangualde



**UCC MANGUALDE**

**EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR**

**TELEFONE:**

232619480

**EMAIL**

[ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt](mailto:ucc.mangualde@arscentro.min-saude.pt)