



Politécnico  
de Viseu

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade em contexto escolar em tempo de pandemia (COVID 19)**

Renato Teixeira

Março, 2021





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade em contexto escolar em tempo de pandemia COVID 19**

Renato Teixeira (5429)

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Estágio com relatório final apresentado para obtenção do  
grau de Mestre em Enfermagem Comunitária  
Com a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Cláudia Chaves

Março, 2021



*“A adolescência não é um capítulo isolado da vida  
nem o prefácio de um livro, independentemente do que vem a seguir.*

*É a promessa de tudo o resto, é a semente da qual tudo cresce  
é o fundamento sobre o qual deve erguer-se o edifício da vida”*

*Tiago Alberione*

*“Uma educação sexual abrangente dá oportunidade  
para que se explorem valores e atitudes e  
se adquiram capacidades de decisão, comunicação e redução de riscos  
sobre todos aspetos da sexualidade.”*

*UNESCO, 2010*



## **Agradecimentos**

Após todo este caminho percorrido e no término do percurso deixo os meus sinceros e profundos agradecimentos a quem acreditou neste projeto 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.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Cláudia Chaves, orientadora desta tese, pela generosidade, pela disponibilidade total, independentemente do dia e da hora, pelo valioso contributo e orientação em todos os momentos e pela motivação constante.

Ao Professor Doutor João Duarte pelos preciosos contributos.

À equipa da Unidade Cuidados Continuados de São Pedro do Sul, em especial à Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária Rosa Gomes, minha orientadora, pela forma que me receberam, pelo apoio, motivação e orientação desde o primeiro dia de estágio.

Aos estudantes que participaram neste estudo, sendo elementos fundamentais para a sua realização.

Às minhas colegas de serviço, pelas trocas em cima da hora, pela compreensão e pela ajuda.

O último agradecimento dirijo-o aos que ocupam o primeiro lugar em mim:

À minha família por tudo, mas, principalmente, por criarem as condições que me permitiram dedicar a este trabalho, colmatando as minhas ausências.

À Carla, pelo apoio, incentivo e motivação para fazer esta formação. Pelo que temos. Pelo que queremos. Pelo que somos capazes juntos.

À Raquel e ao Gustavo por me lembrarem todos os dias o significado do afeto e do amor e pelo sentido e esperança que trazem ao futuro.

A todas estas pessoas o meu sentido agradecimento.



## Resumo

A sexualidade na adolescência é uma temática pertinente, atual e alvo de vários estudos, sendo uma das prioridades nas políticas de saúde mundial. Na adolescência os jovens apresentam maior risco de comportamentos sexuais desajustados, comprometedores da sua saúde. A escola é reconhecida como o local privilegiado para a promoção da saúde com recurso à educação sexual.

Delineamos como objetivos descrever os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade; identificar as variáveis sociodemográficas e contextuais e analisar a sua influência nos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade. Foi desenhado um estudo transversal, descritivo e analítico, envolvendo uma amostra de 69 alunos a frequentarem o 10º e 11º ano da Escola Profissional de Carvalhais, maioritariamente masculina (56,52%) com idade média de 17,46 anos. Aplicou-se, em contexto de pandemia COVID-19, o questionário do Projeto “YOUR PEL” autopreenchido na sala de aula.

Os resultados indicam que 59,4% dos adolescentes não são sexualmente ativos, o sexo feminino, do grupo etário  $\leq 17$  anos, a frequentar o 11º ano são detentores de maiores conhecimentos. Adolescentes com mais conhecimentos ainda não iniciaram a vida sexual. Verificaram-se lacunas nos conhecimentos sobre a violência na sexualidade, a utilização da contraceção de emergência e modo de transmissão das IST. Na utilização do preservativo, fisiologia da gravidez e modos de transmissão do HIV os conhecimentos são satisfatórios.

Os enfermeiros devem realizar atividades promotoras da saúde sexual na escola, pois a educação para a saúde sexual é um eixo estratégico na capacitação do adolescente com conhecimentos promotores de uma sexualidade saudável.

Palavras Chave: Adolescência; Conhecimentos; Sexualidade; Educação Sexual; Saúde Escolar; Enfermagem



## **Abstract**

Adolescent sexuality is a relevant topic, current and the subject of several studies, being one of the priorities in global health policies. In adolescence, young people are at greater risk of maladaptive sexual behavior, which compromises their health. The school is recognized as the privileged place for health promotion using sex education.

We outlined as objectives to describe the knowledge and attitudes of adolescent's about sexuality; identify sociodemographic and contextual variables and analyze their influence on adolescent's knowledge and attitudes about sexuality. A cross-sectional, descriptive and analytical study was designed, involving a sample of 69 students attending the 10th and 11th year of Professional School of Carvalhais, mostly male (56,52%) with an average age of 17,46 years. In the context of the COVID-19 pandemic, the self-completed questionnaire of the "YOUR PEL" Project was self-applied in the classroom.

The results indicate that 59,4% of adolescents are not sexually active, females, aged  $\leq 17$  years, attending the 11th grade are detainers of more knowledge. Adolescents with more knowledge have not yet started their sexual life. There were gaps in knowledge about violence in sexuality, the use of emergency contraception and the mode of transmission of STIs. In the use of condoms, physiology of pregnancy and modes of HIV transmission, knowledge is satisfactory.

Nurses must carry out activities that promote sexual health at school, because sexual health education is a strategic axis in the adolescent's empowerment with knowledge that promotes healthy sexuality.

**Key words:** Adolescence; knowledge; Sexuality; Sex Education; School Health; Nursing



<b>Lista de Quadros</b> .....	15
<b>Lista de Tabelas</b> .....	17
<b>Lista de Figuras</b> .....	19
<b>Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos</b> .....	21
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>1 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS</b> .....	25
1.1 – O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA COMO PROMOTOR DE SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR .....	31
1.1.2 – O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na promoção da sexualidade saudável do adolescente .....	33
<b>2 – ATIVIDADES REALIZADAS</b> .....	37
2.1 – ESTUDO: CONHECIMENTOS E ATITUDES FACE À SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR EM TEMPO DE PANDEMIA (COVID19).....	49
2.1.1 – Enquadramento teórico .....	49
2.1.2 - Metodologia .....	65
2.1.3 – Apresentação e análise dos resultados.....	77
2.1.4 – Discussão dos resultados.....	88
2.1.5 – Conclusões do estudo .....	97
<b>3 – AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS</b> .....	102
3.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....	103
3.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA .....	104
3.3 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO MESTRE .....	108

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	110
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	114
<b>Apêndices</b> .....	128
<b>Apêndice 1 – Cronograma de atividades</b> .....	130
<b>Apêndice 2 – Planificação das Sessões de Educação para a Saúde</b> .....	132
<b>Equipa de Produção e Gestão do PRESSE &lt;presse@presse.com.pt&gt;</b> .....	146
<b>Apêndice 3 – Guia de Registo das Sessões de Educação para a Saúde</b> .....	188
<b>Anexos</b> .....	194
<b>Anexo 1 – Instrumento Colheita de Dados</b> .....	196

## **Lista de Quadros**

**Pág.**

**Quadro 1 - Estatísticas relativas à utilização das redes sociais e aplicações de ..... 78**

**Quadro 2 - Estatísticas relativas ao interesse em receber informação pelas redes sociais e aplicações de comunicação..... 79**

**Quadro 3 - Estatísticas relativas aos conhecimentos em sexualidade..... 82**

**Quadro 4 - Teste Binomial dos conhecimentos em sexualidade ..... 83**



## **Lista de Tabelas**

**Pág.**

<b>Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade segundo o sexo .....</b>	<b>69</b>
<b>Tabela 2 - Estatísticas relativas ao grupo etário e ano de escolaridade .....</b>	<b>70</b>
<b>Tabela 3 – Início da vida sexual em função do sexo .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabela 4 - Estatísticas relativas aos conhecimentos em sexualidade segundo o sexo .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabela 5 - Relação entre o grau de literacia em sexualidade e as variáveis sociodemográficas.....</b>	<b>85</b>
<b>Tabela 6 - Relação entre o grau de literacia em sexualidade e o início da vida sexual ....</b>	<b>86</b>
<b>Tabela 7 - Teste t de Student da literacia em sexualidade em função do sexo e do ano de escolaridade.....</b>	<b>87</b>
<b>Tabela 8 - Teste U de Mann Whitney da literacia em sexualidade.....</b>	<b>87</b>



## **Lista de Figuras**

**Pág.**

**Figura 1 – Caracterização da população a quem a UCC São Pedro do Sul presta cuidados de saúde .....27**

**Figura 2 - Modelo esquemático da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica .....67**



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

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
Cf	Conforme
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção Geral de Saúde
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
EEEC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
GNICE	Grupo de Normalização e Informatização Clínica de Enfermagem
GTES	Grupo de Trabalho de Educação Sexual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICD	Instrumento de Colheita de Dados
INE	Instituto Nacional de Estatística
IST	Infeção Sexualmente Transmissível
NSE	Necessidade Saúde Especial
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
SPSS	Statistical Package for the Social Scienses
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
WHO	World Health Organization



## **INTRODUÇÃO**

O presente documento visa dar corpo às atividades desenvolvidas no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu.

A frequência do nível de ensino conferente do grau de mestre pressupõe o desenvolvimento de competências nos domínios da autoformação, da flexibilidade da prática e da apropriação da investigação. Tratando-se do Mestrado em Enfermagem Comunitária, os domínios incidem sobre as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), atualmente publicadas no Regulamento n.º 428/2018 de 16 julho pela Ordem dos Enfermeiros.

No contexto do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, insere-se a realização de um relatório, o qual constitui a última etapa do curso, de modo a obter o grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, onde o nível de formação académica se tem vindo a traduzir no desenvolvimento de uma prática profissional, cada vez mais complexa, diferenciada e exigente.

Este relatório, tem como finalidade descrever, analisar e refletir sobre as atividades desenvolvidas no âmbito da unidade curricular “Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar” do 5.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade de São Pedro do Sul (UCC), no período de tempo decorrido de 1 de março a 31 de agosto de 2021.

Neste sentido definem-se como objetivos para a redação deste relatório:

- Descrever as intervenções realizadas no estágio;
- Analisar as atividades desenvolvidas durante o estágio, e o modo como contribuíram para a minha formação enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária;
- Refletir sobre a prática do EEEC na intervenção comunitária;
- Refletir de forma crítica acerca das competências adquiridas ao longo do estágio.

A área selecionada para dinamizar, foi a saúde escolar, que inserida no Programa Nacional de Saúde Escolar, torna-se assim uma prioridade. Na saúde escolar desenvolvemos atividades no âmbito da sexualidade na adolescência, uma vez que esta problemática foi identificada pela equipa de saúde escolar da UCC como uma área prioritária a abordar.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da educação sexual nas escolas (Brewin et al., 2014), e os EEEC em particular têm um importante papel na educação para saúde para promover a saúde sexual na comunidade escolar, contribuindo para a aquisição de conhecimentos sobre saúde sexual, sensibilização para o problema e motivação para a aquisição de hábitos saudáveis. Para dar resposta à necessidade de educação sexual, implementou-se uma intervenção comunitária na escola profissional que integra o parque escolar da UCC São Pedro do Sul.

De realçar que a intervenção comunitária foi desenvolvida durante a pandemia por COVID 19, que atualmente vivemos e que torna a escola um dos espaços mais temidos pelo risco de transmissão, pois crianças e jovens entram em contacto diário com adultos de diferentes grupos familiares (Arruda, 2020). As medidas de segurança adotadas para conter a pandemia, levaram a mudanças significativas e persistentes na forma como vivemos, trabalhamos e estudamos (Casacchia et al., 2021). Para garantir as medidas de segurança, as atividades desenvolvidas na intervenção comunitária ficaram limitadas pelas restrições impostas pela presente pandemia.

Decorrente da intervenção comunitária e no sentido de conhecer a realidade dos adolescentes e jovens que frequentam o ensino profissional, foi realizado um estudo empírico, com o objetivo de analisar as atitudes e os conhecimentos face à sexualidade em adolescentes em contexto escolar em contexto de pandemia por COVID 19.

Os adolescentes foram o grupo escolhido para trabalhar durante este estágio pelo desafio que representam. As transformações que ocorrem na adolescência envolvem aspetos biológicos e socioculturais, que fazem desta população um grupo com mais suscetibilidade a mudanças e novas experiências. É um período de transição com desenvolvimento físico, psicológico e emocional e com o desenvolvimento de habilidades sociais e intelectuais, de extrema importância para a vida adulta. Atualmente 60% das mortes prematuras e 33% das doenças nos adultos estão associadas a comportamentos iniciados na adolescência (Khajouei & Salehi, 2017).

Os adolescentes enfrentam desafios únicos para a sua saúde, nomeadamente comportamentos sexuais de risco. Nesta linha de pensamento os adolescentes são reconhecidos como

um grupo prioritário para a promoção da saúde sexual (Nelas et al., 2013), pois a promoção da saúde assume-se como uma estratégia que previne *outcomes* negativos na vida adulta (Khajouei & Salehi, 2017).

A importância da natureza desta intervenção comunitária explica-se numa perspetiva de educação para a saúde sexual através da capacitação dos adolescentes para efetuarem escolhas saudáveis e informadas. A adolescência é um período crítico do desenvolvimento, com impacto na saúde futura, em que o efeito cumulativo dos hábitos alimentares, saúde mental, violência e comportamentos sexuais durante os anos de formação da adolescência pode ter implicações negativas a longo prazo para a sua saúde física e bem-estar emocional (Johnson et al., 2019).

Tendo em conta que a sexualidade na adolescência é experimentada de uma forma mais imatura, devido às alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida e a forma como esta vivência ocorre, a adolescência é assim o período crucial para a aquisição de uma sexualidade saudável (Kumar et al., 2013). Desta forma é determinante para a formação da personalidade e construção da identidade de cada indivíduo a aquisição de conhecimentos que permitam escolhas saudáveis. Na opinião de Pavelová et al. (2021) os adolescentes precisam de uma educação sexual abrangente, que previna comportamentos de risco e que permita o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que determinem a tomada de decisão informada no exercício da sua sexualidade (Garzón-Orjuela et al., 2021).

Melhorar a saúde dos adolescentes deve ser, uma das preocupações dos profissionais de saúde. O estabelecimento de programas úteis, promotores da saúde, deve decorrer do conhecimento das necessidades e problemas que mais frequentemente os afetam. A melhoria dos resultados da educação sexual em adolescentes requer intervenções que suportem os primeiros encontros sexuais, abordando os determinantes individuais e sociais que possam influenciar as suas escolhas e experiências sexuais (Castro et al., 2018).

A promoção e educação para a saúde em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde nas escolas, tem também como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas.

Para dar resposta a esta problemática e no sentido de perspetivar o trabalho de uma forma metódica e do ponto de vista estrutural, este relatório está organizado em três capítulos.

O primeiro capítulo é reservado à descrição das competências adquiridas ao longo do estágio.

No segundo capítulo descrevem-se as atividades realizadas durante o estágio e reporta-se também à investigação empírica. Reveste-se de grande importância conhecer os conhecimentos sexuais dos adolescentes, tendo em vista a intervenção precoce. Inclui uma revisão da literatura sobre a adolescência, a sexualidade na adolescência e a importância da educação para a sexualidade em âmbito escolar, a fase metodológica do estudo, a apresentação, análise, discussão dos resultados e conclusões do estudo, sustentadas nos resultados da investigação e na revisão bibliográfica.

O terceiro e último capítulo relativo à avaliação por competências adquiridas em enfermagem comunitária.

Por fim, finalizamos com uma conclusão crítico reflexiva, onde foram considerados os aspetos mais relevantes de todas as atividades e aprendizagens do estágio e onde se procurará também dar resposta se se consideram atingidos os objetivos definidos para o Curso de Mestrado em Enfermagem.

## **1 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS**

A Enfermagem tem vindo a percorrer ao longo dos últimos anos, tanto a nível da formação académica, quer profissional, bem como no que diz respeito à regulamentação das suas funções para o desenvolver do exercício profissional, um percurso incessante com vista a dotar os enfermeiros como grupo profissional cada vez mais exigente e rigoroso.

A constante evolução da profissão de enfermagem é uma realidade e os enfermeiros devem reconhecer a necessidade e a importância de desenvolver competências. Neste contexto surge a formação especializada, nomeadamente a especialização em Enfermagem Comunitária.

Para ser possível descrever as novas competências adquiridas, é necessário e importante caracterizar o local onde decorreu o Ensino Clínico. Desta forma, neste capítulo será dado um enquadramento do local de estágio, dada a conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da UCC São Pedro do Sul. O estágio decorreu entre 1 de março e 31 de agosto de 2021.

A reforma dos Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) concretizou-se na reestruturação dos centros de saúde, formando-se os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), bem como como serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, onde é garantida a prestação de cuidados de saúde primários à população definida pela área geográfica (Decreto Lei nº 28/2008). Os CSP têm assumido uma dimensão cada vez mais importante no tratamento da doença, com significativa relevância na sua prevenção.

A UCC São Pedro do Sul faz parte do ACeS Dão Lafões e está situada no edifício do Centro de Saúde de São Pedro do Sul no piso -1. O horário de funcionamento da UCC desenvolve-se de segunda a sexta-feira das 08h às 18h, podendo haver lugar a alargamento para fins de semana e feriados em caso de necessidade de prestação de cuidados a utentes integrados na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), das 09h às 17horas.

A UCC é definida pelo Decreto de Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, no artigo 11 como

UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na

educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Decreto de Lei nº 28/2008, p.1184).

A UCC São Pedro Sul, à semelhança de todas as UCC, é coordenada por um enfermeiro e é constituída por uma equipa multidisciplinar, com a missão de responder às necessidades de saúde da população residente no concelho de São Pedro do Sul com eficiência, qualidade e proximidade, garantindo a acessibilidade e a continuidade na prestação de cuidados personalizados, com equidade.

A equipa multidisciplinar da UCC São Pedro Sul é constituída por:

- 3 Enfermeiras: 2 Especialistas em Enfermagem Comunitária (sendo uma a coordenadora) e 1 Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica;
- 1 Técnica Superior de Serviço Social;
- 1 Psicólogo Clínico;
- 1 Nutricionista;
- 1 Médico de apoio à ECCI.

Desenvolve um trabalho em parceria com a população, apostando na melhoria contínua dos seus níveis de saúde, com a máxima satisfação, quer para profissionais quer para a população que serve.

Os seus valores pautam-se pelo respeito pela individualidade de cada pessoa, pela colaboração com os parceiros sociais e outras unidades funcionais e pelo trabalho em equipa. A satisfação dos profissionais e dos cidadãos é o reflexo da qualidade assistencial prestada. Ao assegurar cuidados de saúde de excelência e de forma equitativa, aumenta a satisfação de todos os intervenientes. Esta satisfação mútua UCC/Comunidade é fundamental no desenvolvimento de projetos de saúde.

A Figura 1 descreve a população a quem a UCC São Pedro do Sul presta cuidados.



**Figura 1** – Caracterização da população a quem a UCC São Pedro do Sul presta cuidados de saúde

**Fonte:** <https://bicsp.min-saude.pt>

Segundo o Plano de Ação da UCC São Pedro do Sul são vários os programas e projetos, orientadores da prestação de cuidados de saúde da população tendo em conta as suas necessidades, nomeadamente necessidades na área da saúde escolar.

Pretende-se com este estágio que sejam adquiridas e desenvolvidas competências na área da Saúde Escolar.

É objetivo principal da UCC, relativamente ao desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, promover e proteger a saúde da comunidade escolar, capacitando os alunos e famílias, pessoal docente e não docente e restante comunidade, e prevenir a doença através da implementação do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE).

A equipa nuclear de saúde escolar é por isso constituída por profissionais de saúde multidisciplinares, assumindo os enfermeiros na maioria dos casos o papel de interlocutores da saúde nas escolas, como um promotor privilegiado de saúde.

A população alvo deste programa é toda a comunidade educativa do concelho de São Pedro do Sul, alunos, educadores, professores, auxiliares, pais/encarregados de educação, associação de pais e outros profissionais das escolas.

A comunidade educativa do concelho de São Pedro do Sul encontra-se repartida por dois agrupamentos de escolas, o Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa e o Agrupamento de Escolas de São Pedro do Sul.

O Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa é composto por:

- Escola Básica Integrada de Santa Cruz da Trapa;
- Centro Escolar de Carvalhais;
- Escola 1º CEB de Manhouce;
- Jardim de Infância de Carvalhais;
- Jardim de Infância de Manhouce;
- Jardim de Infância de Santa Cruz da Trapa;
- Jardim de Infância de Serrazes;
- Jardim de Infância de Valadares.

O Agrupamento de Escolas de São Pedro do Sul é composto por:

- Jardim de Infância – Escola Básica de Figueiredo de Alva;
- Jardim de Infância – Escola Básica de Vila Maior;
- Jardim de Infância de Ladreda;
- Jardim de Infância de Oliveira;
- Jardim de Infância de Pinho;
- Jardim de Infância de São Felix;
- Jardim de Infância – Escola Básica de Pindelo dos Milagres;
- Jardim de Infância – Escola Básica nº 1 de São Pedro do Sul;
- Escola Básica de Figueiredo de Alva;
- Escola Básica de Igreja de São Pedro do Sul;
- Escola Básica de Pindelo dos Milagres;
- Escola Básica de Sul;

- Escola Básica de Vila Maior;
- Escola Básica nº 1 de São Pedro do Sul;
- Escola Básica nº 2 de São Pedro do Sul;
- Escola Secundária de São Pedro do Sul.

A Escola Profissional de Carvalhais – Centro de Promoção Social, inserida no Centro Escolar de Carvalhais, é um estabelecimento privado de ensino, com autonomia cultural, tecnológica e pedagógica, sujeita à tutela científica, pedagógica e funcional do Ministério da Educação. Os cursos profissionais ministrados ao longo de 3 anos, dependem de autorização do Ministério da Educação e abrangem diferentes áreas:

- Restauração (Cozinha-Pastelaria)
- Restauração (Restaurante-Bar)
- Receção
- Termalismo
- Massagens de Estética e Bem-Estar
- Mecatrónica Automóvel
- Informação e Animação turística
- Animador Sociocultural
- Gestão Desportiva
- Proteção Civil
- Informática de Gestão
- Gestão de Equipamentos Informáticos
- Programador de Informática
- Multimédia

O ano de 2020 será um marco histórico que será lembrado e estudado ao longo das próximas décadas, devido ao vírus Sars-CoV-2, com origem na China no final de 2019. Se por um lado tem uma letalidade média de cerca de 5%, por outro lado, possui um alto grau de contaminação devido à velocidade com que se propaga e afeta as pessoas. Estas características permitiram ao novo coronavírus e à doença por ela causada, COVID-19, tornarem-se numa das maiores pandemias da história, afetando todos os países e originando a maior política de isolamento social já vista (Arruda, 2020).

O novo coronavírus torna a escola um dos espaços mais temidos pelo risco de transmissão, pois crianças e jovens entram em contacto diário com adultos de diferentes grupos familiares (Arruda, 2020), pelo que no mês de março de 2020 a Organização da Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO) comunicou que 776 milhões de estudantes de todo o mundo deveriam ser afastados do contexto escolar, devido à evolução do número de casos de pessoas infetadas com Sars-CoV-2.

A pandemia COVID-19 veio alterar de forma abrupta e repentina todas as atividades. O ensino e a formação profissional não foram exceção, sendo afetados de forma distinta no que diz respeito à forma como desenvolvem a formação no contexto (Casacchia et al., 2021). A pandemia COVID-19 promoveu o isolamento social nas escolas, com implicação nas formas de estudar, influenciando e modificando os processos formativos que ocorrem nas escolas (Amorim & Costa, 2020), resultando na implementação de aulas à distância. Alguns países europeus, como França, Espanha, Portugal e Inglaterra adotaram estratégias de ligação à escola recorrendo às tecnologias digitais de informação e comunicação (Arruda, 2020).

Em todo este contexto, os dias vívidos pelos estudantes, num cenário de clausura e privação de algumas das pessoas mais importantes das suas vidas, das atividades que lhe traziam satisfação, e sob a ameaça de serem infetados, trouxe-lhes medo, frustração, ansiedade, depressão, bem como sentimentos de solidão, insegurança, desmotivação e incerteza em relação ao futuro (Caires, 2021). Em resultado dos inúmeros constrangimentos impostos pelo confinamento e pelo encerrar das escolas, as vivências diárias dos estudantes sofreram grandes alterações. As suas interações com os contextos de vida mais significativos, como a escola, família e o grupo de amigos, sofreram mudanças significativas. Se para alguns, estas mudanças geraram “importantes trocas de afetos, aprendizagens, partilha de vivências positivas, para outros a pandemia e o confinamento representam um período marcado por interações conflituosas, abusivas, negligentes, pouco nutritivas, e/ou tóxicas” (Caires, 2021, p. 115).

A inesperada situação pandémica obrigou a enfrentar situações nunca vividas anteriormente pela escola e que exigiram uma resposta rápida pondo à prova a capacidade de adaptação e de flexibilidade das escolas. A necessidade de se planear e reinventar foi primordial durante este período de crise e todos os envolvidos no processo educacional planearam estratégias adequadas às diferentes realidades educativas de modo a atenuar os efeitos da pandemia no sistema educativo (Medeiros et al., 2021).

Enquanto ainda se gere a incerteza do presente, no que à pandemia diz respeito, o regresso à escola trouxe o reinventar e adoção de práticas inerentes ao processo educativo e formativo. Este momento, pode e deve ser, entendido como um ponto de viragem dos antigos métodos de ensino e aprendizagem para a adoção de novas práticas pedagógicas, centradas na aprendizagem e interação com os alunos. O Conselho Nacional de Educação defende que é fundamental desenhar e implementar medidas de modo a concretizar soluções mais adequadas e ajustadas às necessidades dos jovens, tendo como finalidade minimizar o impacto da pandemia e criar as melhores condições para progredirem nas respetivas aprendizagens e também garantir a sua saúde física e psicológica e o seu bem-estar social (Vieira et al., 2021).

### 1.1 – O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA COMO PROMOTOR DE SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

A Enfermagem Comunitária tem no seu domínio de intervenção a prevenção da doença e a promoção da saúde das pessoas, das populações e da comunidade. Para tal, atua na capacitação das mesmas para obtenção de ganhos em saúde. O enfermeiro participa num processo de permanente interação, onde são identificadas as necessidades de saúde da pessoa, família, grupo e comunidade, estabelece prioridades e estratégias e avalia os resultados obtidos (Melo, 2020).

A atuação do enfermeiro reveste-se de um papel preponderante na prevenção de comportamentos de risco, pois, a sua atuação na comunidade escolar torna-se preponderante. Esta importância, encontra-se legalmente sustentada, através das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, que estabelece a necessidade de atuação do enfermeiro na comunidade em processos de capacitação de grupos e comunidades, nomeadamente através de parcerias com outras instituições de comunidade em projetos de intervenção comunitária dirigidos a grupos de maior vulnerabilidade (Regulamento n.º 428/2018). Assume assim, como prestador de cuidados de saúde primários, um papel relevante para a promoção de alteração de comportamentos (Murdaugh et al., 2019).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) tem um papel fundamental neste processo, pois possui competências para coordenar e implementar programas e projetos de saúde que envolvam a comunidade ao nível da saúde, da educação, das redes sociais, e dos mais variados meios que visem a capacitação de grupos e comunidades.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) reforça esta importância, nomeadamente através dos seus Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 348/2015).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) afirma que

A Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade e dirige-se aos projetos de saúde dos grupos e vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença e readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011, p. 4).

Aqui se enquadra de forma específica a promoção de saúde nas escolas, com especial enfoque nos grupos. O papel do EEEEC enquanto elemento das equipas de saúde escolar é fundamental no desenvolvimento do processo da promoção da saúde em meio escolar partilhando saberes, utilizando estratégias que permitam otimizar as relações com a família, grupos e comunidades, no sentido de maximizar os ganhos em saúde. Cabe-lhe também contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades tendo em vista a consecução de projetos de saúde coletivos, ajudando desta forma, “os grupos/comunidades a alcançarem o máximo potencial de saúde” (OE, 2011, p. 7).

Na saúde escolar, o enfermeiro é um elemento fulcral, nomeadamente na promoção de estilos de vida saudáveis. De acordo com o National Association of School Nurses (2016) a presença do EEEEC nas escolas é uma mais valia para o estabelecimento de ensino, uma vez que permite o planeamento e execução de cuidados de enfermagem adaptados à comunidade escolar, indo ao encontro das necessidades reais identificadas.

O enfermeiro na saúde escolar deverá cooperar com os recursos da comunidade, promovendo comportamentos saudáveis que contribuam para a saúde das crianças e suas famílias. Deve avaliar as necessidades, planear as intervenções e avaliar os resultados, participar no planeamento, execução e avaliação do programa de saúde escolar, promover aconselhamento em saúde ao indivíduo e aos grupos e defender os direitos da saúde da criança e suas famílias, ao

nível do ambiente escolar e na comunidade em geral. Para contribuir para a promoção e proteção da saúde assim como para o sucesso educativo das crianças e jovens é fundamental o trabalho em equipa com a comunidade educativa e com as famílias.

### **1.1.2 – O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na promoção da sexualidade saudável do adolescente**

O enfermeiro como profissional capacitado para assistir a pessoa em todas as etapas da vida, necessita estar inserido nos programas de educação sexual das escolas, promovendo ações e projetos voltados para a saúde dos adolescentes, que atendam às suas reais necessidades.

Os enfermeiros como profissionais de saúde com uma formação orientada para a saúde e para a pessoa na sua totalidade e enquadramento sociofamiliar, atuam nas diversas áreas, preventiva, curativa e, em particular, na educação em saúde, constituindo a saúde dos adolescentes uma interface da sua atuação.

(Ordem dos Enfermeiros, 2009, p. 20)

O EEEEC precisa compreender que para que os adolescentes efetuem uma mudança positiva nos seus comportamentos de saúde, necessitam não só de estar informados sobre as razões e os fatores de risco dos comportamentos indesejáveis, como de competências, recursos e apoio social para realizarem essa mudança de forma efetiva.

A população adolescente surge como uma prioridade ao nível educativo e social na promoção da saúde, de modo a garantir um futuro saudável. Os trabalhos de educação sexual desenvolvidos tanto por profissionais que atuam nas escolas como por profissionais da área da saúde são fundamentais para o confronto de problemas sociais individuais e coletivos que afetam os adolescentes. Os projetos de educação sexual das escolas devem contemplar esta especificidade trazendo benefícios para as suas vidas, pois estão numa fase peculiar de desenvolvimento, tanto emocional, como físico e social. A educação sexual deverá ser entendida à luz dos conceitos de educação e saúde, ou melhor dizendo, deverá ser entendida sob a perspetiva holística dos adolescentes.

Assim, deve-se educar para uma sexualidade saudável, não apenas com o objetivo de prevenção da gravidez, mas vendo o adolescente como um todo através de um projeto de educação para a saúde adequado às suas necessidades individuais, através de uma equipa multidisciplinar capaz de perceber e abordar a questão da adolescência (Morgado et al., 2013).

O processo educativo tem associado mudanças de comportamentos e atitudes, mas para que tenha sucesso o EEEEC tem que respeitar e ter em consideração os conceitos individuais e os estilos de vida. O objetivo da promoção e educação para a saúde no contexto de uma sexualidade saudável na adolescência, não passa apenas por retardar cada vez mais o início da vida sexual, mas que os adolescentes desenvolvam e pratiquem a sua sexualidade com afeto e responsabilidade (Morais et al., 2011).

É fundamental que a informação proporcionada pelo enfermeiro aos adolescentes não os atemorize quanto ao comportamento de saúde, mas sim lhes propicie informação factual sobre o comportamento, isto é, os benefícios e perdas associados aos diversos comportamentos de saúde positivos e negativos, e as “dicas” essenciais para que exercitem controlo sobre os seus hábitos de saúde.

É importante que os adolescentes compreendam que uma mudança bem-sucedida só acontece quando se efetuam novos esforços seguidos de várias tentativas falhadas, e que por isso a perseverança é fundamental para que a perceção de eficácia do adolescente não diminua, quando confrontado com alguns obstáculos. Cabe ao enfermeiro reforçar a mensagem sobre a saúde nas sucessivas sessões com os adolescentes, contribuindo assim para um aumento da literacia em saúde.

O EEEEC não deve criar momentos de atendimento pontuais com os adolescentes, mas possibilitar um ambiente propício à promoção dos direitos sexuais, o que permite um envolvimento no planeamento, implementação e avaliação das atividades que dizem lhes respeito através da educação e saúde sexual (Ribeiro, 2015). Ao realizar educação sexual, o EEEEC está a garantir o acesso aos serviços de saúde sexual aos adolescentes, o que se revela ser uma estratégia importante para garantir a saúde sexual dos mesmos (Ribeiro, 2015). No desenvolvimento de atividades com adolescentes, em grupo ou a nível individual, devem incluir no seu diálogo elementos éticos, biológicos, sociais e culturais. Devem demonstrar abertura e disponibilidade para responder às perguntas que o adolescente ou a sua família possam ter. É importante valorizar as angústias por que passam neste período da vida.

Neste seguimento, são essenciais a consciencialização e o esclarecimento dos adolescentes relativamente às dúvidas e questões relacionadas com a sexualidade de forma a diminuir os comportamentos de risco e prevenir a doença. Em síntese, para promover e garantir a saúde sexual torna-se fundamental que no ambiente em que os adolescentes se encontram inseridos, se desenvolva continuamente uma educação para a sexualidade.



## **2 – ATIVIDADES REALIZADAS**

Nos currículos dos cursos de enfermagem está contemplado a realização de estágios, ensinamentos clínicos que se realizam em instituições de saúde ou na própria comunidade. Este estágio teve como grande finalidade desenvolver competências de intervenção em enfermagem comunitária, mais propriamente em saúde escolar. Foram utilizadas estratégias adequadas ao contexto do estágio, visando a capacitação e aquisição de melhores níveis de saúde de grupos e da comunidade.

Assim, as atividades realizadas durante o estágio estão presentes no cronograma (Apêndice 1) e que iremos passar a descrever.

### **1. Promoção da saúde sexual nos adolescentes**

No âmbito deste estágio, e por proposta da Professora Coordenadora Cláudia Chaves e da Enfermeira orientadora Rosa Gomes, foi sugerida a realização de sessões de educação para a saúde, cuja temática seria relacionada com a sexualidade na adolescência.

A UCC São Pedro do Sul tem realizado intervenções junto da comunidade estudantil, nomeadamente ao abrigo do seu Programa “Pedro e Inês”. Os programas de educação sexual realizados em meio escolar são de extrema importância para a saúde sexual dos adolescentes, devendo incidir do 1º ao 12º ano de escolaridade (Sampaio et al., 2007). “A escola também deve ser considerada como um contexto importante para possibilitar aos estudantes um aumento dos seus conhecimentos na área da sexualidade e para a promoção de atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos” (Sampaio et al., 2007, p. 7).

A intervenção comunitária foi realizada na Escola Profissional de Carvalhais, a 96 alunos das turmas do 1º, 2º e 3º anos. Anos estes que equivalem ao 10º, 11º e 12º anos, podendo os alunos, no final do curso concorrer a uma vaga no ensino superior, se assim pretenderem.

Foi realizada uma reunião com a Psicóloga da Escola Profissional de Carvalhais, que teve como finalidade discutir as necessidades dos alunos relativamente a esta temática e sugerir a melhor forma de apresentação das sessões de educação para a saúde, assim como a marcação dos horários das mesmas. Desta forma, foram definidos os conteúdos a abordar e as datas das sessões de educação para a saúde no âmbito da sexualidade:

- 26 de abril - Ciclo da Vida, o início...;
- 10 de maio - Gravidez, Contraceção e IVG;
- 24 de maio - Infecções sexualmente transmissíveis;
- 14 de junho - Prevenção de maus tratos e identidade de género.

Com a realização das sessões de educação para a saúde pretendeu-se:

- Desenvolver/Promover a adoção de atitudes positivas sobre a sexualidade e afetividade nos jovens;
- Promover e proteger a saúde sexual e reprodutiva;
- Aumentar os níveis de literacia que permitam prevenir a doença na área da saúde sexual e reprodutiva;
- Promover a reflexão e o espírito crítico relativamente a aspetos relacionados com os afetos e a sexualidade, tais como as diferenças de género, as expectativas em relação às relações amorosas, o respeito mútuo e a sexualidade responsável;
- Fomentar o desenvolvimento de competências que permitem tomar decisões informadas e seguras na área da sexualidade.

Os objetivos elaborados devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. Assim, foram definidos, um objetivo geral, que se refere de uma forma mais genérica à situação que se pretende atingir, deste objetivo emergiram quatro objetivos específicos que pormenorizam certos aspetos do objetivo geral. Deste modo, os objetivos definidos para as sessões de educação para a saúde realizadas, foram os seguintes:

**Objetivo geral:**

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais (1º, 2º e 3º anos).

**Objetivos específicos:**

- Proporcionar aos adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais (1º, 2º e 3º anos), momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade;
- Proporcionar aos adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais (1º, 2º e 3º anos), a aquisição de conhecimentos relativamente às IST e métodos contraceptivos;

- Proporcionar aos adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais (1º, 2º e 3º anos), reflexão e discussão sobre os papéis de género e sobre a importância de respeitar a pluralidade de opiniões em relação à sexualidade e afetividade;
- Informar os adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais (1º, 2º e 3º anos), sobre alguns locais onde podem obter informações fidedignas sobre educação sexual.

Os indicadores de saúde definidos para os objetivos acima mencionados foram os seguintes:

Indicadores de atividade:

- Realização de uma reunião com a Enfermeira Rosa e a Psicóloga da Escola Profissional de Carvalhais;
- Realização de 4 sessões de educação para a saúde aos alunos do 1º, 2º e 3º ano.

Indicadores de resultado:

- Aplicação do Questionário Yourpel no final da quarta sessão;
- Realização de uma investigação, com base nos resultados do questionário, para avaliar as atitudes e os conhecimentos dos adolescentes relativamente à sexualidade.

A realização de sessões de educação para a saúde foi considerada a estratégia mais adequada para este tipo de abordagem de educação para a saúde na adolescência. Visto não ter existido outro contato com estes alunos durante o ano, estruturámos as nossas sessões de forma a abordar todos os temas que tinham sido propostos na primeira reunião.

Como anteriormente referido, no final das quatro sessões de educação para a saúde foi aplicado o Questionário Yourpel, com a finalidade, não só de aferir os conhecimentos adquiridos pelos adolescentes, mas também servir de ponto de partida para realizar um estudo de investigação sobre esta temática. Estudo este que irá ser apresentado no capítulo seguinte.

## **Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência**

O planeamento das sessões de educação para a saúde aos adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais (1º, 2º e 3º anos) foi acompanhado por uma reflexão sobre as atitudes e comportamentos dos adolescentes na atualidade:

- Compreensão e determinação do ciclo menstrual;
- Idade do início das relações sexuais;
- Taxas de gravidez e aborto em Portugal;
- Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados, motivos que impedem o seu uso e segurança proporcionada pelos diferentes métodos;
- Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e paternidade de uma gravidez na adolescência e do aborto;
- Doenças e infeções sexualmente transmissíveis, as suas consequências e a sua prevenção;
- Prevenção dos maus tratos e relações abusivas.

Foram também tidos em consideração os conteúdos curriculares definidos no quadro anexo do nº1 do Artigo 3.º da portaria n.º 196-A/2010 que procede à regulamentação da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respetivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino. No Apêndice 2 estão descritas as planificações de cada sessão, bem como os conteúdos abordados.

### **Técnicas pedagógicas utilizadas nas sessões**

No desenvolvimento dos conteúdos das sessões a apresentar houve o cuidado de utilizar metodologias e técnicas pedagógicas participativas, deste modo foi permitido aos adolescentes expressarem os seus sentimentos, dúvidas e opiniões. Foi nosso propósito, enquanto formadores ter um papel mediador e de agente facilitador da procura de informação e de debate. Neste tipo de abordagem, facilitadora da aprendizagem, foram tidos em consideração os princípios da teoria sociocognitiva de Bandura: determinismo recíproco; aprendizagem através da observação (modelação), reforço e autoeficácia.

Com o objetivo de tornar as sessões mais motivadoras e apelativas utilizamos filmes (ciclos ovárico/uterino e fecundação), diversos contraceptivos e modelos anatómicos do órgão sexual feminino e masculino.

Como dinâmica de grupo, utilizamos diversas estratégias:

- 1 - “Puzzle: Onde está o óvulo? Caderno “PRESSE” Secundário”;
- 2 - “Qual o teu projeto de vida?” / Demonstração de diversos métodos contraceptivos;
- 3 - “Jogo dos mitos” “Puzzle das IST”;
- 4 - Preenchimento do questionário “YOURPEL”.

Para facilitar a introdução das diferentes temáticas, elaboramos apresentações em PowerPoint (Apêndice2) com o objetivo único de servir de guia ao formador, durante as sessões de educação para a saúde. Foram realizadas 4 apresentações PowerPoint, apresentadas em 8 sessões de 60 minutos cada. Por motivos relacionados com a pandemia Covid-19 as sessões foram apresentadas no refeitório da escola, respeitando as medidas de segurança inerentes ao período pandémico, sendo os 96 alunos divididos em 2 grupos, minimizando assim o número de pessoas presentes no mesmo espaço.

As sessões iniciaram-se com a apresentação das temáticas a abordar, dando especial enfoque ao objetivo geral e aos objetivos específicos. Os adolescentes eram incentivados a participar sempre, principalmente em caso de necessidade de esclarecimentos. No final de cada sessão era efetuada uma reflexão conjunta formadores/adolescentes, sobre as temáticas apresentadas, aproveitando este período para esclarecimento de dúvidas/questões. No Apêndice 2 encontra-se descrita a planificação das sessões apresentadas.

## **2. Elaboração de um guia para registo de sessões de educação para a saúde**

Após elaboração das sessões de educação para a saúde, na área da sexualidade, foi efetuado o respetivo registo no sistema de informação, SClínico. No decurso dos registos sentimos a necessidade de agilizar todo o processo de registo. Deste modo, simplificar futuros registos, permitindo que os mesmos espelhem a prática dos enfermeiros durante as sessões de educação para a saúde. Detetamos também a necessidade de parametrizar os Focos/Diagnóstico Reprodução e Fertilidade.

Elaboramos um Guia de registo informático para sessões de educação para a saúde, com base no sistema de informação SClínico (Apêndice 3), tendo em conta cada uma das sessões realizadas. Este Guia foi enviado o Grupo de Normalização e Informatização Clínica de Enfermagem (GNICE) do ACeS D. Lafões (Apêndice 3).

### **3. Alteração do Indicador 283**

Segundo o Plano Nacional de Saúde Escolar, definem-se como Necessidades de Saúde Especiais, “as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual”.

As alterações das funções ou estruturas do corpo (doença crónica, deficiência, perturbações do desenvolvimento, perturbações emocionais e do comportamento, entre outras), que têm impacto no desempenho escolar, necessitam de identificação e remoção de barreiras a vários níveis: aprendizagem, atitudes, comunicação, relacionamento interpessoal e social, autonomia, espaço físico e meio socioeconómico.

Na escola, é crucial identificar a existência de fatores ambientais ‘facilitadores’ (entendidos como fatores que influenciam positivamente a realização de atividades escolares) ou ‘barreira’ (entendidos como fatores que impedem ou limitam a participação da criança na vida escolar) que interferem com as aprendizagens escolares.

Relativamente ao Indicador 283 que se reporta à “Proporção de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar” solicitamos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE e à Administração Central dos Serviços de Saúde (Anexo 2) um olhar atento relativamente ao denominador, nomeadamente às alíneas:

D. O diagnóstico de “Problema com a educação” (rubrica ICPC Z07) encontra-se na lista de problemas, com o estado de “ativo”, à data de referência do indicador.

E. O diagnóstico de “Dificuldade de aprendizagem” (rubrica ICPC P24) encontra-se na lista de problemas, com o estado de “ativo”, à data de referência do indicador.

F. Com referenciação para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), ativa à data de referência do indicador.

O indicador pela forma como está definido não espelha a totalidade das patologias que têm impacto no desempenho escolar, por esse motivo apresentamos algumas das patologias que podem conferir Necessidades de Saúdes Especiais e que podem ser integradas no denominador deste indicador:

- Alterações comportamentais;
- Alterações ósseas, articulares ou musculares;
- Ansiedade;
- Asma;
- Atraso de desenvolvimento;
- Autismo, síndrome de Asperger;
- Diabetes;
- Deficiência intelectual;
- Deficit de atenção e hiperatividade;
- Depressão;
- Epilepsia;
- Lesão cerebral;
- Paralisia cerebral;
- Perturbação da audição;
- Perturbação da linguagem;
- Perturbação da visão;
- Síndrome de Tourette.

A inclusão destas patologias no indicador permitirá avaliar de forma mais precisa a intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar com as crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais.

#### **4. Elaboração de planos de saúde individual**

Em Saúde Escolar, consideram-se Necessidades de Saúde Especiais (NSE) as que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e/ou possam comprometer o processo de aprendizagem.

A Equipa de Saúde Escolar é a interface entre a escola e os serviços de saúde. Por isso, sempre que se detete uma criança ou um jovem com problemas de saúde física ou mental passíveis de afetar a sua aprendizagem, a saúde escolar deve designar um profissional da equipa

para fazer o seu acompanhamento e mobilizar os recursos de saúde necessários para apoiar a sua inclusão escolar. Este profissional da equipa de saúde escolar reúne e analisa toda a informação de saúde do aluno, quer ela provenha dos pais, dos professores, do médico assistente, ou de outros profissionais. Ao mesmo tempo, face às NSE do aluno, propõe as recomendações de saúde e as adaptações escolares, tendo em conta a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2004).

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as atividades de apoio à inclusão escolar de crianças com NSE deverão ser dirigidas para:

- Avaliar as situações de saúde, doença ou incapacidade, referenciadas pela escola e a eventual necessidade de encaminhamento;
- Elaborar o «Plano de Saúde Individual» (PSI) das crianças com NSE e propor a inclusão das recomendações de saúde no «Programa Educativo Individual» (PEI), cuja gestão compete a um docente de apoio de educação especial;
- Gerir as situações de doença ou incapacidade, no espaço escolar, em estreita ligação com os pais/encarregados de educação e o médico de família/médico assistente da criança;
- Apoiar as equipas de intervenção precoce dos Jardins-de-infância, no acompanhamento de crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
- Participar na equipa pluridisciplinar que elabora o Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde das crianças com NSE, de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS;
- Acompanhar a concretização do PEI e participar na sua avaliação.

O apoio à inclusão escolar de crianças com NSE será complementado com orientações técnicas para as equipas de saúde escolar, a emitir pela Direcção-Geral da Saúde.

No contexto da intervenção de Saúde Escolar, foram realizadas atividades de apoio à inclusão escolar de crianças com NSE, neste caso criança com diabetes, onde foi feita uma avaliação da situação de saúde/doença dando-se assim início ao Plano de Saúde Individual.

#### Plano de Saúde Individual em Diabetes

Neste âmbito surgiu a necessidade da equipa da UCC realizar um plano de saúde individual na área da diabetes a uma criança com 5 anos.

No dia 07 de julho de 2021 pelas 9h40, reunimos com a mãe da criança com diabetes tipo 1 (a quem ficticiamente vamos chamar Sara) e que vai ingressar, em setembro de 2021 no 1º ciclo.

Esta reunião teve como fundamento elaborar o Plano de Saúde Individual e definir estratégias de intervenção junto da escola. A mãe já comunicou à escola que Sara tem diabetes tipo 1 e a Enfermeira Rosa irá também contactar a escola. Este contacto servirá para definir qual o docente e os assistentes operacionais que serão responsáveis pelos cuidados a prestar à Sara.

Confirmou-se, com a mãe da Sara, informação pertinente neste processo, tal como:

- O seu contacto telefónico (pessoal e laboral), bem como o contacto do pai da Sara;
- O polo escolar e a turma que a Sara vai frequentar;
- Qual o ano de escolaridade que vai frequentar;
- Qual o professor titular da Sara;
- Quais os profissionais da equipa hospitalar (pediatria, consulta da diabetes).

Segundo a mãe da Sara, esta colocou bomba infusora de insulina a 27/10/2019 e faz insulina rápida em SOS e insulina lenta (almoço / lanche da tarde). Relativamente ao controlo glicémico, a mãe refere que faz 1 pesquisa a meio da manhã, duas horas após as refeições, faz correção com sensor (não pica). A Sara é independente no manuseio do glucómetro e na utilização do picador.

É sugerido à mãe que a Sara leve lanche da casa com contagem prévia de hidratos de carbono, para facilitar na adequação da dosagem de insulina, em caso de desregulação dos valores de glicemia.

Será importante saber concretamente os horários em que Sara almoça e lancha. Em tempo de pandemia, as turmas não fazem as suas refeições ao mesmo tempo, assim, podemos diminuir a probabilidade de hipoglicemias.

Caso haja períodos da tarde livres, a mãe de Sara foi incentivada a questionar na escola, informação sobre a possibilidade de Sara frequentar as atividades extracurriculares que permitam à Sara melhor acompanhamento fora do horário letivo.

A atividade física não é obrigatória no primeiro ciclo, Sara faz Ballet uma vez por semana, à sexta-feira das 18.30 às 19.30. Quando faz atividade física retira a bomba.

A mãe de Sara refere que se o valor glicémico estiver baixo, faz ingestão de HC. Caso o valor glicémico esteja elevado faz administração de insulina. Em “dias de festa” faz pesquisa antes de comer e depois adequa se necessário.

Quando Sara tem um episódio de hipoglicemia, segundo a mãe, sente as “pernas moles”, já as hiperglicemias não lhe provocam sintomas.

A mãe sabe que em caso de alguma intercorrência ou se a Sara ficar “inconsciente” (sinal de hipoglicémia) deve desligar a bomba, caso não consiga deve cortar o prolongador da mesma. Esta é uma informação a ser transmitida à escola, nomeadamente aos profissionais que ficarem responsáveis pelo acompanhamento da Sara. Administrar ½ ampola de Glucagon® (dose para 24kg que é o peso da Sara), ligar 112, não dar comida ou bebida e contactar familiar/encarregado de educação.

Terminada a reunião, foi elaborado o Plano de Saúde Individual (PSI) da Sara. Preenchemos o documento de Orientação Técnica “Crianças e jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola” (Anexo 3).

#### Plano de Saúde Individual para crianças e jovens com NSE

A equipa de enfermagem da UCC, no âmbito da saúde escolar, acompanha uma criança com tetraplegia e sem défices cognitivos, no sentido de minimizar as suas necessidades em saúde, pois vai iniciar a atividade letiva presencial. No Anexo 4, encontra-se o perfil de funcionalidade aplicado a esta criança com NSE. Foi avaliada a condição de saúde para referência à equipa de saúde escolar da escola a frequentar.

## **5. Identificação das NSE em crianças acompanhadas pela UCC**

Tendo por base o Indicador nº 283, do Bilhete de Identidade dos Indicadores, relativo à “Proporção de crianças e jovens com NSE que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar”, efetuou-se a 06/07/2021 o levantamento do número de crianças e jovens com NSE através da plataforma mim@uf, num total de 80 crianças com NSE, sendo que 23 crianças sem diagnóstico ativo de NSE.

Foi efetuado um contacto telefónico a 7 crianças, entre os 4 e os 10 anos. Dando assim cumprimento ao estipulado nas regras de cálculo do indicador “B. Pelo menos um contacto realizado durante os 12 meses que antecedem a data de referência do indicador, por qualquer enfermeiro da UCC”. Crianças estas que apresentavam diagnóstico de dificuldade na aprendizagem (3) e queixa do comportamento (2). Duas destas 7 crianças não apresentavam diagnóstico ativo no âmbito da aprendizagem.

As NSE presentes nas crianças acompanhadas pelas enfermeiras da UCC São Pedro são:

- Abuso agudo do álcool (1);
- Anorexia nervosa/bulimia (1);
- Dificuldade específica na aprendizagem (40);
- Perturbação hipercinética (11);
- Perturbação psicológica (3);
- Problema relacional com a criança (1);
- Problema com a educação (2);
- Queixa de comportamento (10);
- Queixa do comportamento do adolescente (1).

## **6. Avaliação do Plano Nacional de Saúde Escolar**

Em colaboração com a Enfermeira Rosa Gomes participei no preenchimento do Mapa Anual de Avaliação do Plano Nacional de Saúde Escolar (Anexo 5), fazendo a recolha de informação nos agrupamentos de Santa Cruz da Trapa e São Pedro do Sul, aos alunos, docentes e não docentes do Pré-escolar, 1º, 2º e 3º ciclo e secundário.

A intervenção resultou no preenchimento dos denominadores dos seguintes indicadores do Programa Nacional de Saúde Escolar:

- 2 – Percentagem de **crianças/alunos/as abrangidas/os pelo PNSE**, segundo o nível de EE;
- 3 – Percentagem de **docentes abrangidos pelo PNSE**;
- 6 – Percentagem de crianças/alunos/as, abrangidas/os pelo PNSE, alvo de **ações de Educação para a Saúde integradas em projetos PES**, segundo o nível de EE;
- 15 – Percentagem de crianças/alunos/as, abrangidas/os pelo PNSE, **vítimas de acidente** no ambiente escolar, segundo o nível de EE.

Para obtenção dos valores presentes no Anexo 5 foi feita a contabilização de todos os alunos das turmas dos anos acima descritos, docentes e não docentes, das escolas dos agrupamentos de Santa Cruz da Trapa e São Pedro do Sul.

Para contabilização de vítimas de acidente em ambiente escolar, foram contactados os diretores dos dois agrupamentos, estes valores estão descritos no Anexo 5.

## **7. Participação em reuniões da CPCJ**

O modelo de proteção de crianças e jovens, em vigor desde janeiro de 2001, apela à participação ativa da comunidade, numa relação de parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), capaz de estimular as energias locais potenciadoras de estabelecimento de redes de desenvolvimento social. De acordo com o disposto no n.º 1 do Art.º 12º da Lei 147/99, a CPCJ é uma “instituição oficial não judiciária com autonomia funcional que visa promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral”.

Nos termos do Art.º 17da Lei nº 147/99, de 1 de setembro, a enfermeira Rosa Gomes integra a CPCJ de São Pedro do Sul em representação dos serviços de saúde. Deste modo acompanhei-a nos dias 22/06/2021 e 13/07/2021, tendo assistido às reuniões alargadas, no salão nobre da Câmara Municipal de São Pedro do Sul, às reuniões restritas apenas é permitida a presença dos membros efetivos da CPCJ. Na primeira reunião assisti à gravação de um webinar intitulado “A invisibilidade das crianças expostas à violência doméstica”. No final da sessão, os membros da CPCJ São Pedro do Sul refletiram sobre a temática discutida no webinar. Na segunda reunião abordaram-se problemáticas na área da violência doméstica, fez-se o balanço

do número de sinalizações que ocorreram no corrente ano, sendo os motivos destas relacionados com consumo de álcool, estupefacientes ou absentismo escolar.

As sinalizações ocorridas, foram na sua maioria comunicadas por familiares, seguidas da autoridade policial e pelos estabelecimentos de ensino. Sinalizações em menor número ocorreram por anónimos, pela própria CPCJ e pela instituição de saúde.

Os presentes discutiram questões de denúncias anónimas e analisaram os fundamentos deste tipo de participação. No site de CPCJ é possível denunciar mantendo o anonimato.

O tempo de atuação da CPCJ é curto. Ou o constrangimento é resolvido e o processo é arquivado, ou caso contrário é transferido para resolução em tribunal.

## 2.1 – ESTUDO: CONHECIMENTOS E ATITUDES FACE À SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR EM TEMPO DE PANDEMIA (COVID19)

### 2.1.1 – Enquadramento teórico

A adolescência é encarada como o período de desenvolvimento humano de transição da fase infantil para a fase adulta e que envolve diversas mudanças a diferentes níveis. Além das mudanças biológicas características, inclui mudanças cognitivas, sociais e afetivas que interferem nos relacionamentos familiares, escolares e sociais.

A palavra adolescência vem do latim *adolescere* que significa “fazer-se homem/mulher” ou “crescer na maturidade” (Ferreira & Nelas, 2006; Machado, 2015), sendo um conceito complexo e pouco consensual que só a partir do final do século XIX é visto como uma etapa distinta do desenvolvimento. A adolescência passa a ser encarada como uma fase decisiva da vida, caracterizada pelo surgimento de oportunidades de evolução, em que o adolescente é reconhecido como um ser em contínuo desenvolvimento e a adolescência como o período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por acentuadas transformações anatómicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (Almeida et al., 2017; Murdaugh et al., 2019).

Também Machado (2015), é da opinião que a adolescência se define através da combinação da puberdade com o rápido crescimento e modificações na forma fisiológica, psicológica e de comportamento social.

Do ponto de vista etário, aspeto cronológico do ciclo vital, a Organização Mundial da Saúde, considera adolescente o indivíduo entre os 10 e os 19 anos e jovem entre 15 e 24 anos, definindo adolescência como o período biopsicossocial, em que se verificam modificações corporais e adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais, que conduzem o indivíduo da infância à idade adulta (WHO, 1986). Identifica, assim, como adolescentes jovens os indivíduos com idade de 15 a 19 anos, e adultos jovens aqueles com idade de 20 a 24 anos.

Para tornar as suas fases mais definidas e orientar a investigação desenvolvimental, a Society for Research on Adolescence delimitou a adolescência entre os 10 e os 22 anos de idade, subdividindo-a em três fases: a adolescência inicial (10 aos 15 anos), a fase intermédia da adolescência (entre os 15 e os 18 anos) e a fase final da adolescência (dos 18 aos 22 anos) (Compas et al., 1995). Nestes pressupostos, a infância e especialmente a adolescência, não seriam mais que etapas nesse contínuo, fases de transição entre o organismo infantil, incompleto e inacabado para o adulto, esse sim pronto, acabado e socialmente ajustado.

É uma fase de emergência impulsiva e de conflitualidade intrapsíquica, que termina quando o jovem adquire a maturidade emocional e social, a experiência, as habilidades, a vontade e as características necessárias que lhe permitem assumir o seu papel enquanto adulto, de acordo com os padrões culturais do meio onde está inserido e “consegue concretizar uma série de tarefas, ditas desenvolvimentais, que se expressam no plano intelectual, na socialização, na afetividade e na sexualidade” (Ferreira & Nelas, 2006, p.144).

As alterações psicológicas e sociais que ocorrem neste período estão intimamente relacionadas com o desenvolvimento neurológico e hormonal. O sistema límbico, responsável pela procura do prazer, pelos processos de recompensa e pelas respostas emocionais, encontra-se em desenvolvimento, bem como o córtex pré-frontal, este, responsável pela capacidade de decisão, pela organização e planificação do futuro e pelo controlo do impulso. No entanto, o desenvolvimento destas estruturas é desfasado, provocando um desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro (Pérez, 2015; WHO, 2020).

É este desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emocionais do cérebro que promove a necessidade de os adolescentes correrem riscos, justificando desta forma a sua fraca capacidade de decisão, gerando impulsos comportamentais de difícil controlo. Todavia, segundo Pérez (2015), os adolescentes compreendem o risco no momento de tomar decisões, mas sentem dificuldades na gestão das emoções e a sua relação com as recompensas.

A revisão da literatura efetuada demonstra que na tentativa de explicar a adolescência são várias as teorias e ciências abordadas, umas referem a psicanálise e outras o campo relacional e do desenvolvimento. Contudo, todas contribuem para uma melhor compreensão desta fase da vida comum a todos os indivíduos.

Caracteriza-se a adolescência como um período crítico, no entanto, com grande capacidade para apreender e desenvolver comportamentos e atitudes de responsabilidade para a sua saúde. Assim, a compreensão desta fase é fulcral para os profissionais de saúde no desenvolvimento das intervenções necessárias à capacitação junto dos adolescentes que se afastam do padrão de saúde e qualidade de vida pretendido. A formação, o esclarecimento e a educação em saúde são fundamentais para que o adolescente viva o mais saudável possível.

Esta instabilidade e alterações, associadas a esta etapa do desenvolvimento, promove a visão dos adolescentes como um grupo vulnerável, que na opinião de Stanhope e Lancaster (2011) é um grupo da população com maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde, pela sua exposição ao risco. Esta exposição a comportamentos de risco, pode não só comprometer o seu desenvolvimento no momento, como também ter implicações na sua vida futura, estando a vivência da sexualidade intimamente relacionada a esta problemática.

Quando pensamos em adolescência, facilmente associamos a uma fase da vida repleta de controvérsias, incertezas e pela incessante procura da própria identidade e por ser caracterizada por marcar a transição entre a infância e a idade adulta. Contudo deveremos diferenciar este conceito de adolescência e o conceito de puberdade.

A puberdade é a fase inicial da adolescência caracterizada por alterações acentuadas, (entre os 10 e os 13 anos nas meninas e 12 e 14 anos entre os meninos), em que a principal alteração é o desenvolvimento dos órgãos sexuais, que ficam preparados para a reprodução, pelo que a identidade sexual só é definida e consolidada no final da adolescência, com a passagem para a idade adulta. Na perspetiva de Freud, com o início da puberdade, acontece a maturação do sistema reprodutor, e uma reativação da zona genital como área de prazer sensual.

Ao abordarmos a adolescência é imperativo referenciar a questão da sexualidade, como constituindo um tema de interesse, para pais, professores profissionais de saúde, e sobretudo para os adolescentes. Na nossa sociedade o sexo ainda é um tabu e os problemas associados à sexualidade são muito frequentes. Acompanhar desde cedo o processo de desenvolvimento pode ajudar o adolescente a prevenir problemas futuros como a gravidez na adolescência as doenças sexualmente transmissíveis, até mesmo, abuso sexual.

A sexualidade é inerente à essência humana, sendo um fator de desenvolvimento pessoal, contribuindo para um bem-estar pessoal e relacional, não estando reduzida à componente reprodutiva. Envolve não só o desenvolvimento biológico, a orientação sexual, o ato sexual, bem como as experiências, o desejo e a descoberta (Pinto et al., 2017).

A (WHO, 2006, p. 12) vem reforçar esta afirmação quando diz que

A sexualidade se refere a uma dimensão central do ser humano, que inclui sexo, género, sexualidade, identidade de género, orientação sexual, erotismo, apego emocional / amor e reprodução. É vivenciada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis, relacionamentos.

A sexualidade vai evoluindo ao longo da adolescência, sendo considerada na puberdade uma sexualidade “interiorizada”, onde as fantasias sexuais, os impulsos desconhecidos e a possibilidade de concretização do ato sexual de forma física invadem o imaginário dos adolescentes. É durante a puberdade que é construída a identidade de género. O adolescente constrói a sua identidade e os seus significados de acordo com as suas experiências, a sua herança familiar, social, cultural e religiosa, pelos meios de comunicação e pelo convívio social.

A sexualidade na adolescência assume um papel fundamental, pois o jovem começa a manifestar o interesse e o desejo pelo outro, aparecendo as primeiras relações amorosas, contribuindo para o processo de desenvolvimento da personalidade bem como a identidade sexual. Com estas mudanças que ocorrem nos adolescentes, emergem sentimentos como o medo e a incerteza do desconhecido assim como a angústia, levando a um estado de ansiedade.

Os adolescentes têm dificuldade em gerir os impulsos sexuais de forma socialmente aceites. Ao longo da adolescência e enquanto jovens adultos a libido é investida em atividades tais como a formação de amizades, preparar-se para uma carreira, namorar e casar.

A sexualidade engloba várias “dimensões biológica, psicológica, afetiva, social e espiritual, ou seja, engloba aspetos díspares que vão desde a experiência pessoal, às questões económicas e políticas a ela subjacentes”(Cantante, 2013, p. 23).

Na adolescência a dimensão biológica está bem marcada, já que ocorrem alterações físicas com o início da puberdade, sendo o resultado do amadurecimento dos órgãos sexuais e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. A dimensão psicológica da sexualidade contempla o papel dos afetos, emoções, pensamentos, desejos e fantasias, na expressão da se-

xualidade humana, “clarificando o modo como se desenvolvem e se manifestam, particularmente, no adolescente e no jovem adulto.” (Abreu, 2010, p. 5). Nos adolescentes, as alterações emocionais estão diretamente relacionadas com as mudanças hormonais e o desenvolvimento mental da descoberta de reações do próprio corpo. Segundo Pontes (2010) temas como a identidade de género, orientação sexual, autoimagem e relações afetivo sexuais entre outros fazem parte da dimensão psicológica da sexualidade. A sexualidade na adolescência evolui de experiências de autoerotismo para interações sob a forma de carícias, beijos com colegas e amigos, ocorridos muitas vezes em ambiente escolar.

Neste processo de definição de valores e ideologias, é habitual o adolescente demarcar-se do seu contexto familiar e são os amigos, colegas e namorados que se tornam alvos do seu interesse, e que os pode levar a ter comportamentos de risco, como ter relações sexuais não protegidas. Por esta razão, compete aos pais, professores e profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, a promoção de atitudes e comportamentos sexuais saudáveis, informando-os acerca da sexualidade.

Os adolescentes na transição neurológica, física e emocional, da infância para a idade adulta, enfrentam uma série de riscos para a saúde (WHO, 2014). A acompanhar as inúmeras alterações sentidas, surge a necessidade de iniciarem a precocemente a vida sexual, adotando comportamentos de risco ao nível da sexualidade, mais concretamente com relações sexuais desprotegidas, relações sexuais sobre o efeito de álcool/drogas e múltiplos parceiros (Almeida et al., 2017). O estudo nacional realizado por Matos e Equipa Aventura Social (2018) sobre a saúde dos adolescentes portugueses, refere que 11,5% dos adolescentes do 6º/8º e 10º ano de escolaridade já tiveram relações sexuais, 66% dos quais, referem ter utilizado preservativo na última relação sexual. Também, 17,1% dos adolescentes referiram já ter tido relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas. Na investigação de Ferreira e Torgal (2011), 35,8% dos adolescentes referem que já iniciaram a vida sexual, sendo esta percentagem significativamente superior nos rapazes.

Associado a um início precoce da atividade sexual, verifica-se a falta de conhecimentos promotores de decisões e escolhas pouco fundamentadas, corretas e seguras (Carvalho et al., 2017). Embora o conhecimento por si só não garanta a modificação dos comportamentos (Kalichman et al., 2002), este pode exercer influência nas atitudes.

São diversos os estudos que apontam para a influência que os conhecimentos exercem sobre as atitudes das pessoas, podendo contribuir para a diminuição de comportamentos

de risco (Reis & Matos, 2007). As mesmas autoras referem que jovens com elevados conhecimentos sobre a sexualidade tendem a não aceitar correr riscos, por sua vez os detentores de menos conhecimentos aceitam mais facilmente e expõem-se mais a situações de risco. Os adolescentes que revelam elevados conhecimentos sobre temas relacionados com a sexualidade reportam uma vivência mais gratificante da sexualidade, demonstram mais capacidade de pedir ajuda e tendem a apresentar mais comportamentos preventivos, nomeadamente no uso do preservativo (Vilar & Ferreira, 2009).

Embora os adolescentes tenham facilidade em aceder à informação sobre sexualidade por diversas fontes, sejam elas, os amigos, a família, os media e a internet, nem sempre esta informação é mais correta, atual e completa (Ramiro, Reis, Matos, Diniz, et al., 2011).

Para os adolescentes da atualidade o telemóvel é o principal dispositivo para estar ligado à internet, procurar informação sobre saúde, é também na internet que os adolescentes expressam e conhecem outras sexualidades (Santos et al., 2021).

São diversos os estudos realizados em Portugal no âmbito dos comportamentos sexuais, que demonstram que existem lacunas nos conhecimentos dos adolescentes em relação a aspetos preventivos. A investigação realizada por Vilar e Ferreira (2009) com 2621 adolescentes portugueses, revelou reduzidos conhecimentos sobre potenciais situações de risco de gravidez não desejada, falta de informação em alguns aspetos preventivos sobre contraceção e infeções sexualmente transmissíveis (IST), com à exceção do HIV/SIDA e, ainda, ausência de conhecimentos sobre prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde. Os rapazes revelam níveis inferiores de conhecimentos (Vilar & Ferreira, 2009) tal como referem outros estudos nacionais (Matos et al., 2013). Os autores Vilar e Ferreira (2009) encontraram uma associação positiva entre níveis elevados de conhecimentos e o uso consistente do preservativo e outros métodos contraceptivos, o que reforça a sua importância nos programas de prevenção específicos para reduzir a transmissão do HIV/SIDA em adolescentes e jovens adultos.

O estudo sobre a sexualidade dos jovens portugueses entre os 13 e os 21 anos (*Online Study of Young People's Sexuality* [OSYS]) realizado em 2011 pela Equipa do Projeto Aventura Social é revelador de um nível de conhecimentos insatisfatório nesta população em relação à pílula contraceptiva, à pilula do dia seguinte, mas razoável face às IST e aos modos de transmissão do VIH/SIDA (Matos et al., 2013). Apenas 69,8% dos jovens consideraram o preservativo o melhor método de prevenção contra as IST.

No estudo A Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários – Dados Nacionais de 2010 (Matos et al., 2012) os participantes foram inquiridos sobre os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos. No que diz respeito às questões relacionadas com a pílula, a maioria demonstrou conhecimento correto, sendo que foram as estudantes do sexo feminino quem o demonstrou mais frequentemente, comparativamente ao do sexo masculino. Questionados acerca do modo de prevenção das IST, quase todos os participantes reconheceram o preservativo como o único método eficaz, sendo que as estudantes do sexo feminino o fizeram com mais frequência e os estudantes do sexo masculino responderam “não sei” ou errado mais frequentemente.

Tanto no estudo Sexualidade dos Jovens Portugueses - Online Study of Young People's Sexuality (Matos et al., 2013) como no estudo A Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários – Dados Nacionais de 2010 (Matos et al., 2012) verificou-se que relativamente às atitudes face ao preservativo, os participantes demonstraram atitudes e intenções positivas face ao uso habitual do mesmo e que a maioria dos jovens discordavam que seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde. Relativamente às diferenças entre sexos, as estudantes revelaram mais frequentemente uma atitude mais positiva em relação à contraceção e ao preservativo.

A adolescência, período de transição da infância para a vida adulta, é uma fase de intensa transformação biológica acompanhada da procura de independência e identidade pessoal e uma necessidade de experimentar sensações novas.

Os comportamentos de risco dizem respeito a todos os comportamentos que são empreendidos pelos adolescentes e que colocam em risco a sua saúde individual, física ou mental, a curto ou longo prazo, nomeadamente associados ao consumo de álcool e drogas ilícitas, atividade sexual precoce e sem precauções (Carter et al., 2007).

São vários os fatores existentes que convergem para a existência de comportamentos de risco, nomeadamente a curiosidade, a necessidade de afirmação, a procura do prazer, necessidade de aceitação pelo grupo, a necessidade de transgressão, independência relativamente à família e a procura da identidade (Morgado et al., 2013).

A falta de informação, compromisso da comunicação entre os familiares, presença de mitos e tabus e dificuldade em assumir a sua própria sexualidade, podem influenciar estes comportamentos de risco (Almeida et al., 2017).

Nesta fase da vida o indivíduo está mais exposto às influências do meio ambiente onde se encontra inserido, desde a escola à comunidade em geral, apresentando maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de condutas desajustadas (Romagosa et al., 2010).

Nesta linha de pensamento e dado a adolescência ser caracterizada como um tempo de escolhas, descobertas, exploração, e pela busca de uma identidade e autonomia, alguns dos comportamentos adotados durante esta fase, poderão colocar em risco a sua vida e/ou saúde, principalmente se pensarmos a longo prazo, e associarmos os comportamentos de risco, a fatores de possível morbidade e/ou mortalidade na idade adulta.

Os comportamentos sexuais inadequados potenciam os riscos para os adolescentes, que acontecem devido ao início precoce e por vezes indesejado da vida sexual, aliado à falta de conhecimentos das consequências que estão associadas. A atividade sexual precoce e desprotegida acarreta profundas consequências na vida dos adolescentes.

Relativamente à atividade sexual, a idade da primeira relação sexual alterou-se bastante nas últimas duas décadas, evidenciando uma tendência de antecipação, facto que se associa inerentemente a um risco acrescido de Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez não desejada e interrupção voluntária da gravidez (IVG) em idades jovens (Silva et al., 2012). O início desta atividade não está, contudo, associado a uma educação sexual consistente, nem tão pouco a conhecimentos da fisiologia, ou dos aspetos biológicos do sexo ou da reprodução, por isso muitos adolescentes não utilizam métodos contraceptivos, ou utilizam mal e de forma inconsistente o preservativo, aumentando não só o risco de gravidez, como também de IST (Ferreira & Torgal, 2011).

A gravidez na adolescência é uma realidade preocupante relacionada muitas vezes com uma gravidez indesejada e acidental. É um fenómeno universal, no entanto é em comunidades desprotegidas e geralmente instigadas pela pobreza, falta de emprego e educação, onde é mais frequente o aparecimento de uma gravidez numa adolescente. Estas condições também se verificam em Portugal, de acordo com os vários estudos realizados que mostram que a gravidez ocorre na sua grande maioria em adolescentes com condições pouco favoráveis do ponto de vista, pessoal, familiar, social e cultural (Silva et al., 2012).

A precocidade da atividade sexual, a imaturidade a nível psicológico e a baixa autoestima de uma constante procura da identidade que se vive nesta fase, em conjunto com o desconhecimento no que respeita à saúde reprodutiva e contraceção, concorrem para uma maior incidência de gravidez na adolescência.

A atividade sexual precoce e a gravidez na adolescência, são problemas urgentes que merecem atenção por parte dos profissionais de saúde, pois o aumento da atividade sexual precoce está diretamente relacionado com a gravidez na adolescência (Silva et al., 2012).

A monitorização epidemiológica da gravidez na adolescência assume um papel preponderante na compreensão da evolução mundial e nacional deste fenómeno. Em Portugal, desde 2008, primeiro ano após a despenalização da IVG, a análise da prevalência da gravidez na adolescência passou a poder incluir informação sobre as taxas de IVG.

Os dados oficiais têm dado conta de um decréscimo mundial dos nascimentos em mulheres adolescentes ao longo das últimas décadas (United Nations Population Fund [UNFPA], 2013). À semelhança do que tem acontecido nos países desenvolvidos, em Portugal, desde a década de 70 que esse decréscimo tem sido constante, o número de filhos de mães adolescentes diminuiu em 86,2% entre 1980 e 2014 (Carrilho, 2015).

Estes resultados positivos não foram certamente alheios, numa primeira fase, às mudanças legais e práticas que permitiram o controlo da fertilidade e que consagraram o acesso universal a métodos contraceptivos e num segundo momento, estes resultados terão decorrido também dos esforços progressivos que visaram concretizar e facilitar o acesso da população adolescente ao planeamento familiar e à educação sexual adequada às suas necessidades (Matos et al., 2012). Os mesmos resultados positivos não parecem, no entanto, relacionar-se com a despenalização da IVG. Pelo contrário, o decréscimo anual médio nos anos após a despenalização da IVG foi ligeiramente inferior ao que havia sido antes dessa alteração legislativa.

Dados estimados refletem uma descida constante, dados relativos ao ano de 2014 informam que nasceram 2491 crianças em adolescentes entre os 11 e os 19 anos enquanto em 2018 desceu ligeiramente para 2208 e para 1763 crianças em 2020 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021). Apesar da diminuição da gravidez na adolescência, o número de casos que ainda existe e as suas consequências são de grande preocupação. Apesar da maternidade adolescente estar a diminuir em Portugal, continua a ser um problema, na medida em que a gravidez na adolescência não apenas cria obstáculos para o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, como gera consequências imediatas nas questões emocionais dos jovens envolvidos (Minetto et al., 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde as gestações são mais frequentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos, no entanto é na faixa etária dos 10 aos 14 anos que existe maiores riscos uma vez que atingiram recentemente a puberdade. Verifica-se assim, que o risco

de morte materna duplica-se entre mães com menos de 15 anos em países de baixo e médio rendimento (Minetto et al., 2019). Tendo em conta os riscos que estão associados é necessária uma intervenção junto das adolescentes nesta faixa etária, capaz de diminuir ainda mais estes números e conseqüentemente o risco para a saúde das adolescentes, do recém-nascido e do núcleo familiar.

A WHO (2020) refere que as adolescentes que têm a intenção de evitar uma gravidez podem não o conseguir devido a lacunas de conhecimento e conceitos errôneos sobre onde obter métodos contraceptivos e como usá-los adequadamente. Tal facto está associado, como já referido anteriormente, ao início precoce da atividade sexual, aos poucos conhecimentos que detêm sobre sexualidade bem como ao pouco uso de contraceptivos. Pode-se associar também à informação fornecida de forma inadequada ou mal interpretada, no que diz respeito à contraceção e fisiologia reprodutiva.

A vivência da sexualidade na adolescência torna-se mais evidente e em geral manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas, devido à falta de informação, comunicação familiar, mitos, tabus, ou pelo simples facto de ter medo de assumir a própria sexualidade (Almeida et al., 2017). Na opinião dos mesmos autores, a procura e a curiosidade por novas experiências e a falta de orientações sobre as alterações pelas quais estão a passar, colocam os adolescentes vulneráveis a situações de risco, nomeadamente às IST.

A transmissão mais frequente das IST é através das relações sexuais desprotegidas e relações sexuais com vários parceiros ao mesmo tempo, assim sendo a melhor forma de as prevenir é através da prática de sexo seguro.

Estas infeções podem provocar graves complicações a longo prazo ou até mesmo para toda a vida, como é o caso da existência de uma diminuição na capacidade reprodutiva, neoplasias ginecológicas e morte por gravidez ectópica ou infeção por HIV (Morgado et al., 2013).

Em 2018, a WHO já definia como metas para 2030 abordar as IST de forma a reduzir em 90% a incidência da sífilis e gonorreia, eliminar a transmissão de mãe para filho de sífilis diminuindo em 50 ou menos casos de sífilis congénita por cada 100.000 nados vivos em 80% dos países, controlar a resistência microbiana e pesquisar novo teste diagnóstico e vacinas contra as IST.

Os dados acima referidos demonstram uma determinada falta de conhecimentos, que a par com os comportamentos de risco e não prevenção das IST, podem aumentar os riscos para a saúde dos adolescentes (Almeida et al., 2017).

Nesse contexto, sobressai o papel fundamental da escola na educação sexual, visto ser esse o ambiente adequado para a aprendizagem não só da anatomia e da fisiologia do corpo humano, mas também para os métodos de prevenção da gravidez precoce e das IST (Carneiro et al., 2015).

A prevenção só é eficaz com a utilização de preservativo, pelo que o adolescente deve utilizá-lo em todas as práticas sexuais, contudo Chaves et al. (2014) referem que o uso do preservativo depende de crenças e valores e, até mesmo, do mito do comprometimento do desempenho sexual.

Apesar de os adolescentes considerarem satisfatórios os conhecimentos que detêm sobre a sexualidade, os estudos apontam necessidades de informação, formação e esclarecimento em temáticas relacionadas com os comportamentos sexuais de risco e proteção, como as IST, contraceção, sexo seguro e segurança pessoal. Os estudos evidenciam também problemas no domínio do conhecimento, principalmente entre os adolescentes que não tiveram educação sexual na escola (Ramiro, Reis, Matos & Diniz, 2011; Vilar & Ferreira, 2009).

Os conhecimentos e informações adquiridos são usados para a tomada de decisões informadas em saúde e constituem uma dimensão direta que permite observar ou medir a literacia em saúde dos jovens (Sørensen et al., 2015).

A promoção da literacia em saúde dos adolescentes, tem de ser considerada como uma prioridade, quer na prevenção, quer no controlo das doenças crónicas, dado que se associa à diminuição de comportamentos de risco inerentes às mesmas. A adolescência representa uma fase crucial da vida, em que os comportamentos e atitudes podem ter impactos duradouros na qualidade da saúde ao longo da vida. Todos os adolescentes devem ter uma oportunidade de atingir o seu pleno potencial de saúde, a literacia em saúde surge assim, como um potencial fator mediador para melhorar a saúde (Goss et al., 2021). Consequentemente a promoção e o desenvolvimento de competências de literacia em saúde nos primeiros estádios de vida, podem contribuir para reduzir as desigualdades em saúde, causadas por baixos níveis de literacia em saúde (Domanska et al., 2020).

A literacia em saúde sexual vai além do conhecimento e do comportamento, e é a capacidade auto percebida de um indivíduo de aceder às informações necessárias, compreender as informações, avaliar e aplicar as informações na tomada de decisões informadas para uma boa forma de contribuir para saúde sexual e reprodutiva (Vongxay et al., 2019).

A educação sexual em meio escolar evidencia um impacto positivo nos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção dos estudantes (Kirby et al., 2007; Paulos & Valadas, 2015; Vilar & Ferreira, 2009). Para que os programas de Educação Sexual sejam coerentes, exequíveis e efetivos, é fundamental conhecer as necessidades dos alunos a nível dos conhecimentos e identificar as suas atitudes face à sexualidade, para poder indicar ajustes e estratégias adequadas para a implementação da educação sexual em meio escolar

A educação sexual não antecipa o início das relações sexuais sendo mesmo um fator de algum adiamento, Vilar e Ferreira (2009) referem que uma melhor educação sexual diminui alguns aspetos negativos na vivência das relações sexuais, proporcionando uma vivência mais gratificante das mesmas. Assim sendo, concluíram que a educação sexual está positivamente associada a alguns comportamentos preventivos e a uma capacidade de os adolescentes pedirem ajuda, quando necessário.

Neste sentido é fundamental realizar uma avaliação dos conhecimentos e atitudes dos adolescentes e planear intervenções promotoras da adoção e manutenção de comportamentos preventivos.

É primordial desenvolver programas de promoção de saúde sexual e reprodutiva na comunidade escolar, capazes transmitir informações adequadas à idade, culturalmente relevantes e cientificamente corretas. A educação sexual inclui oportunidades estruturadas para que os jovens explorem as suas atitudes e valores e sejam capazes de fazer escolhas informadas na sua vida sexual (UNESCO, 2010).

Deste modo, a educação sexual e a educação para a saúde realizadas em contexto escolar, em conjunto por profissionais de saúde será uma mais-valia no sentido de habilitar os adolescentes para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico, de forma a capacitá-los para escolherem os comportamentos de saúde corretos (Silva et al., 2012).

A Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030, divulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU), faz referência aos desafios de saúde direcionados ao adolescente. Existem milhões de adolescentes em todo o mundo, que adoecem ou morrem devido a causas evitáveis, sendo poucos os que têm acesso a orientações, informações e serviços integrados para jovens, nomeadamente aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Organização das Nações Unidas [ONU], 2016). Ao permitir que os adolescentes acedam os seus direitos à saúde, ao bem-estar, à educação e à participação plena e igualitária na sociedade, estamos a permitir que alcancem o seu potencial como adultos (ONU, 2016).

São poucos os adolescentes que recebem formação adequada para sua vida sexual, deixando-os potencialmente vulneráveis a coação, abuso e exploração, gravidez indesejada e infeções ou doenças sexualmente transmissíveis (UNESCO, 2010). Cada vez mais, é reconhecida a importância de capacitar os adolescentes com os conhecimentos e habilidades para fazer escolhas responsáveis em suas vidas, particularmente num contexto onde têm maior exposição a informação sexualmente explícita, por meio da internet e de outros meios de comunicação. Neste sentido, um número crescente de países implementou, ou está a implementar programas de educação para a sexualidade.

Para a UNESCO (2010, pp.2) a educação sexual é

Uma abordagem apropriada para a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem pré-julgamento. A educação sexual fornece oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos em relação a muitos aspetos da sexualidade.

Para a mesma entidade os programas de educação sexual possuem vários objetivos, nomeadamente, aumentar conhecimentos e compreensão, explicar e esclarecer sentimentos, valores e atitudes, desenvolver ou fortalecer habilidades e promover e sustentar comportamentos de redução de risco. Têm também um impacto significativo (UNESCO, 2010):

- Na redução de informações erradas e potenciar o aumento de conhecimentos corretos;
- Na promoção e fortalecimento de valores e atitudes positivas;
- No aumento de competências para tomar decisões informadas e responsáveis;
- Melhoria das perceções sobre grupos de pares e normas sociais;
- Incentivo da comunicação com pais ou outros adultos de confiança.

Num contexto onde a desinformação ou a informação errónea podem contribuir para comportamentos de risco, a educação sexual é uma das responsabilidades de autoridades e instituições de educação e saúde.

Desta forma a educação sexual tem como local privilegiado de atuação o ambiente escolar, pois a escola é o local ideal para promover comportamentos promotores de saúde, é na escola que o jovem passa a maior parte do seu tempo (Murdaugh et al., 2019).

A escola é um local de destaque onde se desenvolve o processo de socialização e construção da personalidade dos jovens. De forma intencional ou não, através de mensagens ou de comportamentos, a escola interfere no desenvolvimento sexual dos alunos. Neste contexto, o espaço escolar, pelas suas características e pelo seu protagonismo no quotidiano juvenil, surge como um meio privilegiado onde podem ser adquiridos os conhecimentos e as competências pessoais e sociais sobre sexualidade. Na Europa, os adolescentes passam cerca de 2/3 do tempo na escola, pelo que esta tem um papel importante, influente e determinante no ambiente social, contribuindo para o desenvolvimento do sentimento de identidade e autonomia desses mesmos adolescentes. A escola é ainda um palco privilegiado da relação do adolescente com os pares (Grupo de Trabalho de Educação Sexual [GTES], 2007).

O ambiente escolar espelha um cenário de excelência e apropriado para se trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamentos, pois é onde os adolescentes habitualmente iniciam a vivência da sexualidade, expressam as suas dúvidas, recebem informações e permanecem por um longo período do seu dia (Fiedler et al., 2015).

Neste processo de definição de valores e ideologias, é habitual o adolescente demarcar-se do seu contexto familiar e são os amigos, colegas de escola e namorados que se tornam alvos do seu interesse, o que os pode levar a comportamentos de risco, como ter relações sexuais não protegidas. Por esta razão, compete aos professores e profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, a promoção de atitudes e comportamentos sexuais saudáveis em ambiente escolar (Maciel & Rebelo, 2013).

A implementação de programas de educação sexual, assume assim importância fundamental. Em Portugal a Lei nº 3/84 de 24 de março reconheceu o direito dos jovens à educação sexual e determinou que os programas escolares incluíssem, de acordo com os níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia e fisiologia, genética e sexualidade humana. O tema da sexualidade foi incluído nos programas do ensino oficial, focalizando-se numa perspetiva biológica. Contudo, apesar desta Lei descrever as evidentes obrigações do Estado perante a educação sexual, esta careceu de regulamentação no que respeita à sua aplicação em contexto escolar.

Em 2005 foi criado o Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), que determinou que a educação sexual seria abordada no âmbito de um programa de promoção da saúde. De acordo com as recomendações deste grupo, destacam-se as seguintes: organização obrigatória de um programa de educação para a saúde com quatro áreas – alimentação e atividade física,

consumo de substâncias psicoativas, sexualidade / IST / VIH-SIDA e violência em meio escolar; organização de gabinetes de saúde; designação obrigatória de um professor coordenador e celebração de protocolo entre os Ministérios da Educação e da Saúde, o qual deveria impulsionar o estabelecimento de parcerias entre as escolas e os Centros de Saúde (GTES, 2007).

Elaborou também uma proposta de conteúdos mínimos para cada uma das quatro áreas, sendo que na área da sexualidade sugere como assuntos a abordar, o entendimento da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa no contexto de um projeto de vida, que engloba valores e uma dimensão ética, a compreensão dos aspetos relacionados com as principais IST, a maternidade na adolescência e o uso de contraceptivos para a prevenção da gravidez na adolescência e das IST.

Em 2009, através da Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto é estabelecida a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário da rede pública, bem como nos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional. Seguidamente, em 2010, através da Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril são emitidas as orientações curriculares para os diferentes níveis de ensino, no âmbito da educação sexual.

Na Lei n.º60/2009 estão definidas, no seu artigo 2.º, as finalidades da educação sexual:

- Valorização da sexualidade e afetividade entre as pessoas no desenvolvimento individual;
- O desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade;
- A melhoria dos relacionamentos afetivos-sexuais;
- A redução de comportamentos sexuais de risco, tais como a gravidez não desejada e as infeções sexualmente transmissíveis;
- A capacidade de proteção face às formas de exploração e de abuso sexual;
- O respeito pela diferença entre as pessoas e pelas diferentes orientações sexuais;
- A valorização de uma sexualidade responsável e informada;
- A promoção da igualdade entre sexos;
- O reconhecimento da importância de participação neste processo dos encarregados de educação, alunos, professores e profissionais de saúde;
- A compreensão científica do funcionamento dos mecanismos biológicos reprodutivos;

- A exclusão de comportamentos baseados na discriminação sexual ou na violência em função do sexo ou orientação sexual.

Por sua vez, na Portaria n.º 196-A/2010, no artigo 2.º, o ponto 2, refere que no ensino profissional, a educação sexual integra-se igualmente na área da educação para a saúde.

Em anexo à referida portaria estão descritos os conteúdos curriculares que devem ser abordados e que no caso do ensino secundário (ou equivalente) passam por:

- Compreensão ética da sexualidade humana;
- Compreensão e determinação do ciclo menstrual;
- Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;
- Prevenção de doenças e infeções sexualmente transmissíveis e suas consequências;
- Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas (violência no namoro);
- Informação estatística sobre a idade de início das relações sexuais, taxas de gravidez e aborto em Portugal, métodos contraceptivos.

Como forma a dar resposta a esta realidade, foi desenvolvido o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) 2015 com extensão a 2020, tendo em conta o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e a sua revisão e extensão a 2020, no sentido de orientar para as medidas a implementar na concretização da promoção da saúde em meio escolar.

Desde 1994, que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde promovendo uma parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação que proporciona a implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015). As Escolas Promotoras de Saúde (EPS) continuam a ser uma referência, um objetivo comum da educação e da saúde e a nortear a intervenção da saúde escolar, e têm como princípios, a equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e empowerment de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (DGS, 2015).

A promoção da saúde em meio escolar está assente nos princípios das EPS e tendo como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribui para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa.

A educação para os afetos e a sexualidade é uma das áreas de intervenção do PNSE e deverá envolver integralmente a escola e todos os seus agentes, desenvolvendo-se ao longo de todo o percurso escolar, contribuindo assim para a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais e redução dos comportamentos sexuais de risco, assim como das suas consequências (DGS, 2015).

A educação sexual em meio escolar é uma forma adequada de contribuir com informação coerente e credível nesta área. Deve ser baseada na importância da vida afetiva, devendo a escola assegurar aos jovens a informação e o desenvolvimento das competências necessárias para enfrentar as emoções e as escolhas constantes que estão envolvidas na sua sexualidade. Deve também contribuir para a aquisição de informação e de conhecimentos que permitam a opção por atitudes, decisões e comportamentos mais adequados, no sentido de minimizar os riscos e uma vivência responsável, segura e gratificante da sexualidade.

### **2.1.2 - Metodologia**

Este capítulo tem como finalidade descrever o plano metodológico necessário para a realização deste estudo.

Assim, será apresentado o desenho do estudo, a questão de investigação, objetivos, caracterização dos participantes e descrição dos procedimentos inerentes à colheita de dados. De seguida procederemos à descrição do instrumento de colheita de dados e tratamento dos mesmos.

A revisão teórica do estudo centrou-se na definição de conceitos e na análise do estado da arte, tendo em vista a clarificação dos pressupostos de suporte da investigação. É evidente que o modo como a sexualidade é perspectivada vai condicionar os comportamentos e as atitudes, isto é, as vivências dos adolescentes. A sexualidade, ao longo da adolescência e juventude, tem que ser integrada em contexto educativo, levando o adolescente a refletir sobre o que o seu corpo sente e qual o sentido da sua sexualidade, bem como que conceitos pretendem saber sobre a sexualidade. A ausência de um processo educativo eficaz pode refletir-se na vida do adolescente.

O desenho de estudo corresponde à estrutura, é um planeamento do estudo que pretende conduzir a investigação de forma a dar resposta às questões/ hipóteses formuladas.

Concetuizamos um estudo transversal de natureza quantitativa, pois pretendemos recolher e trabalhar os dados de forma sistemática com recurso a técnicas estatísticas (Oliveira, 2000). O estudo em causa é transversal porque a causa e o efeito estão a decorrer em simultâneo, do tipo descritivo, segundo uma lógica analítica-correlacional (que tem como objetivo explorar relações entre variáveis e descrevê-las, permitindo o estudo da relação entre pelo menos duas variáveis, sem haver influência direta do investigador), baseada numa estratégia de investigação de natureza quantitativa, cujo fim é apresentar os dados obtidos numericamente e analisá-los estatisticamente.

As opções metodológicas assumidas, assim como os pressupostos das técnicas de investigação de investigação escolhidas vão conduzir às conclusões consequentes dos dados obtidos.

Toda a investigação tem como ponto de partida uma questão. Assim, o nosso desenho de estudo começa com a questão que nos inquieta, **“Quais os conhecimentos e atitudes dos adolescentes, em contexto escolar, face à sexualidade em tempo de pandemia COVID 19?”**.

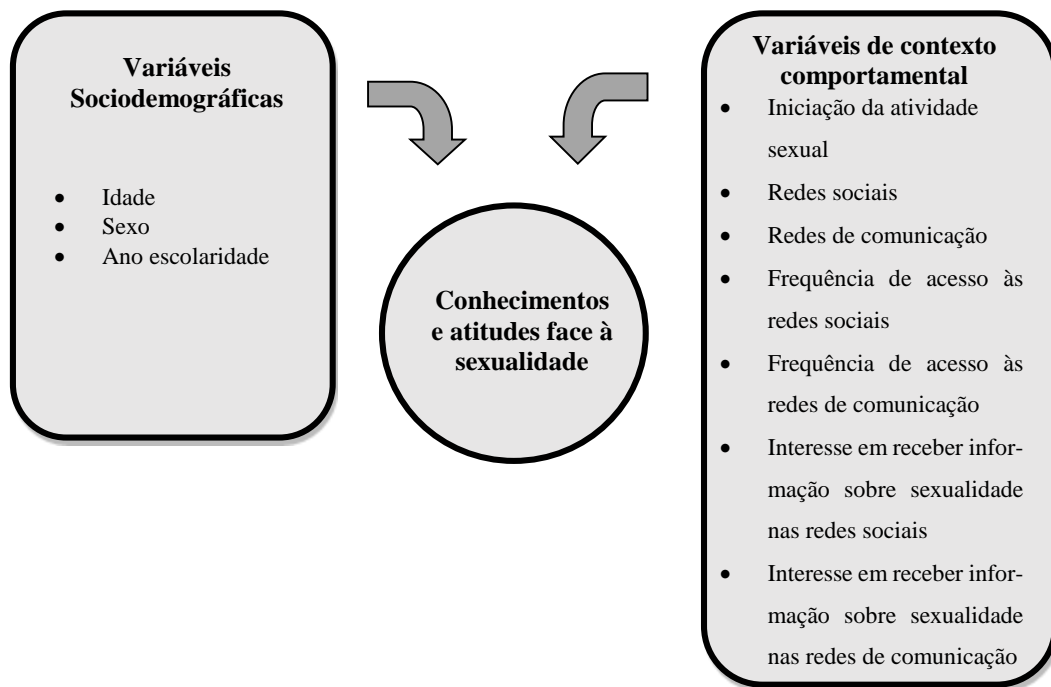
Em consonância com a questão de investigação e toda a problemática que a envolve e de modo a agilizar a pesquisa e a tornar mais evidente a construção do conhecimento, estabelecemos como objetivos:

- Descrever os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade;
- Identificar as variáveis sociodemográficas que interferem nos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade;
- Analisar a influência das variáveis contextuais nos conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade.

Como finalidade esta investigação visa contribuir para a reflexão da importância da educação sexual em ambiente escolar, como fornecedora de ferramentas essenciais para a aquisição de conhecimentos e consolidação das atitudes dos adolescentes face à sexualidade.

No que diz respeito às variáveis consideramos os conhecimentos e atitudes, por parte dos adolescentes em contexto escolar, como sendo a variável dependente. Como variáveis independentes integramos variáveis de contexto sociodemográfico (idade, sexo e ano de escolaridade) e variáveis de contexto comportamental (iniciação da atividade sexual, redes sociais, redes de comunicação, frequência de acesso às redes sociais e redes de comunicação, interesse em receber informação sobre sexualidade nas redes sociais e redes de comunicação).

De salientar que o processo de operacionalização das variáveis coincide com a descrição funcional dos fatores/dimensões do instrumento utilizado, tal como é descrita na interpretação que dele é feita no subcapítulo seguinte, subjacente ao material utilizado no âmbito desta investigação. Por outro lado, tendo por referência a questão de investigação, o enquadramento dos objetivos e a delimitação das variáveis, apresentamos na Figura 2 a representação esquemática do desenho do estudo, onde pretendemos esquematizar as inter-relações das variáveis independentes e dependente do nosso estudo.



**Figura 2 - Modelo esquemático da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica**

Tendo em conta os objetivos estabelecidos para este estudo, foi definido como população os alunos de todas as turmas do ensino profissional do 10º, 11º e 12º anos de escolaridade da Escola Profissional de Carvalhais, pertencente ao parque escolar da UCC São Pedro do Sul, pertencente ao ACES Dão Lafões, num total de 96 estudantes a frequentar esses anos de escolaridade.

A seleção desta escola profissional deveu-se ao facto de pertencer ao parque escolar da UCC São Pedro do Sul, por o investigador estar a realizar o seu estágio nesta UCC na componente da Saúde Escolar, participando na implementação dos programas que integram o Programa Nacional de Saúde Escolar. Assim, o método de amostragem deste estudo foi do tipo não probabilístico, de conveniência.

Trata-se de uma amostra por conveniência porque é formada por elementos facilmente acessíveis, que respondem a critérios de inclusão, ou seja, a amostra por conveniência permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo. Optamos por este tipo de amostragem dado contexto nacional de Pandemia por COVID 19 e o espaço temporal disponível para a obtenção das respostas.

Os critérios de inclusão no estudo foram:

- Ser aluno do 10º,11º,12º ano da Escola profissional de Carvalhais;
- Tomar conhecimento do consentimento;
- Aceitar participar no estudo.

O perfil da amostra inclui 96 estudantes como participantes, mas foram considerados válidos para o estudo 69 questionários de alunos do 10º e 11º ano, uma vez que no dia da última sessão, momento em que aplicamos o questionário, os alunos do 12º ano encontravam-se em estágio profissional.

A fase de recolha de dados realizou-se em junho de 2021, sendo que a aplicação dos questionários foi em contexto de sala de aula e o autopreenchimento dos mesmos foi supervisionado pelo investigador. Antes do preenchimento, os alunos foram informados que o preenchimento do questionário era voluntário, confidencial e anónimo. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 30 minutos.

### **Caracterização sociodemográfica**

Os resultados apresentados contextualizam o conjunto de características sociodemográficas inerentes aos jovens inquiridos, com referência para a idade, o sexo e o ano de escolaridade.

Pela análise dos resultados descritos na Tabela 1, podemos verificar que a amostra do nosso estudo é constituída por 69 inquiridos, 39 do sexo masculino (56,52%) e 30 do sexo feminino (43,48%). Constatamos, de igual modo, que a idade oscila entre os 16 e os 20 anos, correspondendo-lhe uma idade média de 17,46 anos, um desvio padrão de 1,20 anos e um coeficiente de variação (CV) de 6,87%, que nos permite afirmar que existe uma dispersão baixa em torno da média.

Analisando as estatísticas relativas à idade em função do sexo, verificamos que a média de idades para o sexo masculino (17,62) é superior à do sexo feminino (17,27). Ambos os sexos apresentam uma baixa dispersão ( $CV > 15$ ), porém a diferença entre as médias não é estatisticamente significativa ( $U=511,5$ ;  $p=,355$ ). Analisando as medidas de assimetria ou enviesamento (Skewness/Std. Error) e de achatamento ou curtose (Kurtosis/Std. Error), podemos inferir que a distribuição das idades, em ambos os sexos e na amostra total é mesocúrtica e simétrica no sexo masculino e enviesada à direita tanto no sexo feminino como na amostra total.

**Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade segundo o sexo**

Idade Sexo	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/StdEr- ror	K/StdEr- ror	CV (%)	Teste U de Mann Whitney <sup>1</sup>	
									Ordenações Médias	
Mascu- lino	39	16	20	17,62	1,35	1,11	-1,26	7,66	36,88	U=511,5 Z=-,925 p=,355
Femi- nino	30	16	20	17,27	0,94	2,33	1,66	5,73	35,55	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>17,46</b>	<b>1,20</b>	<b>2,33</b>	<b>-0,55</b>	<b>6,87</b>		

Para esta investigação a variável idade foi recodificada numa variável dicotómica, obtendo-se duas categorias – inferior ou igual a 17 anos e superior ou igual a 18 anos. Analisando os resultados em função da distribuição da amostra por grupos etários (cf. Tabela 2), averiguamos que o grupo etário mais representativo é o  $\leq 17$  anos (59,4%) seguindo-se o grupo dos  $\geq 18$  anos (40,6%).

Particularizando a análise em função do sexo podemos constatar que são os participantes do sexo masculino, com idades  $\leq 17$  anos os mais representativos, com uma percentagem de 51,3%, sendo o grupo etário dos  $\geq 18$  anos o menos representativo (48,7%). Relativamente ao sexo feminino, verificamos que a expressão da distribuição das idades, associada ao grupo etário mais representativo é, tal como no sexo masculino, o grupo etário dos  $\geq 18$  anos (70,0%), já o menos representativo é o grupo dos  $\geq 18$  anos (30,0%). A expressão dos valores do teste do Qui-Quadrado e valores residuais não revelam diferenças estatísticas significativas entre as variáveis ( $\chi^2 = 2,464$ ;  $p = ,116$ ).

<sup>1</sup>Recorremos ao Teste U de Mann Whitney, uma vez que não estavam reunidas as condições para a aplicação do teste paramétrico t de Student.

Relativamente à análise do ano de escolaridade, constatamos que o ano de escolaridade mais significativo é o 10º ano com 55,1%, seguido do 11º ano com 44,9%.

Tendo por referência a distribuição por sexo, no 10º ano os adolescentes do sexo masculino correspondem a 59,0% da amostra, enquanto que no 11º ano 50% dos adolescentes são do sexo feminino. Pela análise dos valores residuais e valores do teste do Qui-Quadrado não existem diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2 = ,552$ ;  $p = ,458$ ).

**Tabela 2 - Estatísticas relativas ao grupo etário e ano de escolaridade em função do sexo**

Variáveis	Sexo	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
		n	%	n	%	N	%	Masc.	Fem.
<b>Grupo Etário</b>									
≤ 17 anos		20	51,3	21	70,0	41	59,4	-1,6	1,6
≥ 18 anos		19	48,7	9	30,0	28	40,6	1,6	-1,6
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b><math>X^2=2,464</math> <math>p=,116</math></b>	
<b>Ano de Escolaridade</b>									
10º Ano		23	59,0	15	50,0	38	55,1	,7	-,7
11º Ano		16	41,0	15	50,0	31	44,9	-,7	,7
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b><math>X^2=,552</math> <math>p=,458</math></b>	

No sentido de dar resposta aos objetivos delineados para este estudo, assim como o de enquadrar nas investigações de carácter nacional e internacional da área temática abordada, foi solicitado autorização aos autores do Questionário utilizado.

Enquanto instrumento de recolha de dados em meio escolar, foi solicitada a autorização para realizar este estudo ao Diretor Executivo da escola selecionada. Adotaram-se um conjunto de medidas éticas, de modo a garantir que, quer o preenchimento do questionário quer o tratamento de dados, era anónimo e confidencial, nomeadamente através da ausência de identificação pessoal no questionário e a atribuição de um código a cada questionário.

No sentido de conferir o direito de um consentimento escrito, esclarecido e livre relativamente à participação neste estudo, fazia parte do próprio questionário a natureza, objetivos e finalidade do estudo. Só participaram no estudo os adolescentes que validaram o consentimento.

A colheita de dados foi efetuada com recurso a um instrumento de colheita de dados (ICD) (Anexo 1), que incorpora medidas de avaliação aferidas e validadas para a população portuguesa, sendo que a sua matriz de conceção assenta na pesquisa bibliográfica realizada.

Procuramos assim recorrer a um ICD que permitisse a recolha dos dados de acordo com os objetivos do estudo, bem como as características da população.

O ICD foi criado e validado pelo projeto “YOUR PEL - Promover e Empoderar para a literacia em saúde na população jovem” e que tem por objetivo ser um instrumento de avaliação do impacto dos programas de educação para a saúde em meio escolar nas áreas da alimentação, consumo de tabaco e álcool e sexualidade. Realiza uma abordagem de saúde, suportada pelas novas tecnologias, agregando três áreas: alimentação, consumos nocivos e sexualidade.

Trata-se de um projeto multiregional perfilado com a estratégia nacional de especialização inteligente, numa parceria entre os Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém e Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria e Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu, dois Agrupamento Escolares e o ACES Lezíria - UCC da Chamusca/Golegã.

Este ICD comporta 92 questões, 51 na afirmativa, 41 na negativa, as quais foram recodificadas. Encontra-se dividido em 2 partes sendo que a primeira respeita à escala propriamente dita com 61 itens e a segundo com questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica e questões contextuais ao estilo de vida.

Embora o ICD avalie diferentes áreas, alimentação, consumo de tabaco e álcool e sexualidade, para esta investigação somente a área da sexualidade será avaliada e investigada.

### **Escala de literacia em alimentação, consumo de tabaco, consumo de álcool e literacia em sexualidade**

Os 61 itens que compõem esta escala estão organizados em quatro subescalas que avaliam o conhecimento dos jovens adolescentes portugueses relativo à alimentação, consumos nocivos (tabaco; álcool) e sexualidade. Cada item é avaliado a partir de uma escala de medida do tipo *Likert* com 5 posições em que (1) corresponde ao discordo totalmente, (2) discordo, (3) não concordo nem discordo, (4) concordo e (5) concordo totalmente.

#### Subescala de literacia em alimentação

A subescala de literacia em alimentação é constituída por 25 itens. Destes 10 estão na negativa pelo que há necessidade de recodificação (item 5, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 23 e 25). Esta subescala foi avaliada por peritos apresentando como propriedades psicométricas: Teste

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)= 0,912 (excelente); Matriz anti imagem= 0,712 (item 12) e -0.947 (item 16) e; Alfa de Cronbach<sup>2</sup> = 0,825 (Dias et al., 2018).

#### Subescala de literacia em consumo nocivo – tabaco

Na subescala de consumos nocivos tabágicos existem 23 itens, dos quais 10 itens estão na negativa e tal como referido anteriormente carecem de recodificação (2, 3, 4, 5, 8, 15, 17, 18, 19, 21). Como propriedades psicométricas apresenta KMO= 0,912 (excelente); Matriz anti imagem = 0,861 (item 3) e – 0,960 (item 14) e; Alfa de Cronbach= 0,865 (Dias et al., 2018).

#### Subescala de literacia em consumo nocivo – álcool

A subescala de consumos nocivos relativos ao álcool comporta 22 itens e destes 14 estão na negativa (4, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22). Apresenta como propriedades psicométricas Teste KMO= 0,907 (excelente); Matriz anti-imagem= 0,814 (item 12) e 0,933 (item 8) e Alfa de Cronbach = 0,879 (Dias et al., 2018).

#### Subescala de literacia em sexualidade

A última subescala refere-se à literacia em sexualidade e é constituída por 22 itens, dos quais 8 encontram-se na negativa (1, 5, 7, 9, 14, 15, 17, 21). Esta subescala apresenta um KMO= 0,840 (boa); Matriz anti imagem = 0,651 (item 5) e 0,928 (item 4) e Alfa de Cronbach= sexualidade= 0,755 (Dias et al., 2018).

Os resultados obtidos pelos investigadores refletem uma adequação à estrutura concetual ao nível do conhecimento, atitude e relação com o contexto vivido pelos adolescentes portugueses.

---

<sup>2</sup>O Coeficiente Alfa de Cronbach é uma das medidas utilizadas para a verificação da consistência interna de um grupo de itens, isto é, permite verificar se os itens que constituem cada uma das dimensões dos instrumentos, estão, ou não, positivamente correlacionados entre si. Esta medida é baseada na correlação média entre os itens de um fator. Traduz essencialmente a média de todos os coeficientes de bipartição possíveis. Varia entre 0 e 1, sendo que a regra básica é que se deve situar entre 0,7 e 1 (Pestana & Gageiro, 2008)

### **Questionário Ad Hoc de caracterização sociodemográfica, estilos de vida e redes sociais**

A segunda parte do questionário contém:

- 3 questões de caracterização sociodemográfica da amostra (sexo, ano de escolaridade e ano de nascimento).
- 9 questões contextuais relativas ao estilo de vida:
  - Alimentação: consumo de *fast food* e sopa semanal, porções de fruta diária, consumo de legumes diário e número de refeições no refeitório do estabelecimento de ensino;
  - Consumo de bebidas alcoólicas;
  - Consumo tabágico;
  - Iniciação da vida sexual.
- 4 questões relacionadas com a utilização de redes sociais e aplicações de comunicação, com enumeração de 7 redes sociais e 3 aplicações de comunicação e, questiona o interesse dos adolescentes em receber a partir das mesmas, informação promotora de literacia em saúde.

Antes de se iniciar o tratamento estatístico, todos os questionários foram objeto de depuração por forma a eliminar aqueles que se encontram mal preenchidos e ou muito incompletos. O passo seguinte consistiu na sua codificação e numeração.

O tratamento estatístico dos dados referentes a este estudo foi efetuado informaticamente recorrendo ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 26.0 para Windows. Do ponto de vista da análise estatística descritiva a nossa amostra é caracterizada recorrendo-se a medidas de tendência central (média), medidas de dispersão (como o coeficiente de variação e desvio padrão) e medidas da forma da distribuição dos elementos da amostra (medidas de assimetria e achatamento) de acordo com as características das variáveis em estudo. Partindo deste pressuposto, utilizamos para o nosso estudo os seguintes procedimentos, os resultados relativos a variáveis qualitativas serão apresentados recorrendo a frequências absolutas e percentuais, os resultados relativos a variáveis quantitativas serão apresentados recorrendo a:

- Medidas de tendência central: Média ( $\bar{x}$ );
- Medidas de dispersão: Desvio padrão (Dp) e Coeficiente de variação (CV%);
- Medida de assimetria e achatamento.

O coeficiente de variação é uma medida de dispersão que permite comparar a dispersão de duas variáveis que não são avaliadas com a mesma unidade de medida. Expressa-se pelo quociente do desvio padrão com a média multiplicado por 100:  $CV = Dp/\bar{x} \times 100$ . Admitimos os intervalos de dispersão sugeridos por (Pestana & Gageiro, 2014):

- $CV \leq 15\%$  Fraca dispersão;
- $15\% < CV \leq 30\%$  Dispersão moderada;
- $CV > 30\%$  Dispersão elevada.

A medida de assimetria Skewness (SK), enviesamento da distribuição em relação à amostra, calcula-se através do quociente entre (SK) com erro padrão (Std. Error). Para Pestana e Gageiro (2008) se  $SK/Std_{error}$ :

- Oscilar entre -1,96 e 1,96 a distribuição é simétrica;
- For inferior a -1,96, a distribuição é assimétrica negativa ou enviesada à direita;
- For superior a 1,96, a distribuição é assimétrica positiva ou enviesada à esquerda.

Na opinião dos mesmos autores, nas medidas de achatamento ou curtose (K) os resultados obtêm-se da mesma forma. Assim esta medida é obtida pelo quociente  $K/Std_{error}$ . Deste modo, diz-se que a distribuição é:

- Mesocúrtica se  $-1,96 < K/Std_{error} < 1,96$ ;
- Planicúrtica se for inferior a -1,96;
- Leptocúrtica caso seja superior a 1,96.

Estas medidas de assimetria são aplicadas a variáveis de natureza quantitativa.

Relativamente a estatística inferencial, e tendo como objetivo o estabelecimento de relações entre variáveis, foram aplicados testes estatísticos paramétricos e testes não paramétricos.

Na análise dos resultados foram objeto de descrição mais detalhada, apenas, OS dados estatisticamente significativos em função dos testes estatísticos paramétricos e não paramétricos utilizados<sup>3</sup>, concretamente:

- **Teste t de Student não emparelhado para amostras independentes**

Teste paramétrico que se utiliza para determinar a diferença entre as médias de duas populações, relativamente a uma variável aleatória contínua (Marôco, 2014). Para se poder verificar a homogeneidade das variâncias populacionais, recorreu-se ao teste de igualdade da variância, teste de Levene (Pestana & Gageiro, 2014). É um teste particularmente robusto a desvios de normalidade.

- **Teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ )<sup>4</sup>**

Teste não paramétrico utilizado no estudo de relações entre variáveis nominais. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo para se inferir sobre a relação existente entre as variáveis. Se as diferenças entre os valores observados e esperados não se considerarem significativamente diferentes, o valor do teste pertence à região de aceitação e as variáveis são independentes, caso contrário, rejeita-se a hipótese de independência, ou seja, os valores do teste pertencem a região crítica (Pestana & Gageiro, 2008).

Foram também realizadas as análises de resíduos ajustados para identificação dos valores significativos, pois como referenciam Pestana e Gageiro (2008), os testes de independência do Qui-Quadrado são “generalistas”, isto é, apenas informam se há ou não relação entre as variáveis, já os resíduos ajustados standardizados são “específicos”, pois identificam as células com comportamentos diferentes do habitual, sendo que os valores elevados dos resíduos ajustados indiciam uma relação de dependência entre as variáveis. A sua interpretação exige um número mínimo de oito elementos tanto no total da linha como na coluna (Pestana & Gageiro, 2014). Dado o tamanho da amostra em estudo, com o teste não paramétrico, foi realizada a

---

<sup>3</sup>Tal como referem (Pestana & Gageiro, 2008) se a amostra em cada um dos subgrupos em estudo for inferior a 30, os testes estatísticos exigem a verificação da normalidade, cuja validação se faz através do teste K-S ou do teste de Shapiro-Wilk e no caso de violação da normalidade leva que se recorra aos testes não paramétricos.

<sup>4</sup>O teste Qui-Quadrado pressupõe que em tabelas superiores a 2x2, nenhuma célula da tabela tenha frequência inferior a 1 e que não mais do que 20% das células tenham frequência esperada inferior a 5 unidades. Se estes pressupostos não foram garantidos, o nível de significância pode ser enganador pelo que é aconselhável recorrer aos resíduos ajustados standardizados (Pestana & Gageiro, 2008.)

simulação de Monte Carlo para 10 000 amostras e com um nível de confiança a 95%. Os mesmos autores consideram assim, para uma probabilidade igual a 0,05, os seguintes valores de referência:

- $\geq 1.96$  Diferença estatística significativa;
- $< 1.96$  Diferença estatística não significativa.

- **Teste Binomial**

Foi ainda utilizado o teste Binomial para averiguar a significância das proporções da variável literacia em sexualidade. O Teste Binomial é aplicado em amostras provenientes de populações que estão divididas em duas categorias, nestes casos, qualquer observação sobre a população recairá numa ou noutra dessas duas categorias. É geralmente utilizado para testar a ocorrência de uma, das duas realizações de uma variável dicotómica, ou seja, testar a proporção dessa ocorrência no total das ocorrências registadas (Marôco, 2014).

- **Teste U de Mann Whitney**

Teste não paramétrico alternativo ao Teste t de Student para amostras independentes, nomeadamente quando os pressupostos deste teste não são válidos, isto é, quando as amostras são de pequena dimensão, ou muito diferentes, ou as variâncias muito heterogéneas (Marôco, 2014). Este teste possibilita verificar a igualdade de comportamentos de dois grupos de casos (Pestana & Gageiro, 2014).

Salientamos ainda que, em toda a análise estatística, assumimos 5% como valor crítico de significância para os resultados dos testes estatísticos, rejeitando-se a existência de associações/diferenças quando a probabilidade do erro for superior a este valor.

Concretamente adotamos os seguintes níveis de significância, referenciados por Pestana e Gageiro (2014):

- $p \geq 0,05$  Não significativo;
- $p < 0,05$  Estatística ligeiramente significativa;
- $p < 0,01$  Estatística muito significativa;
- $p < 0,001$  Estatística muitíssimo significativa.

A apresentação dos dados é efetuada através de tabelas de modo a facilitar a sua compreensão, com omissão das fontes em virtude de estes se referirem sempre ao presente estudo.

A descrição e análise dos dados foram elaboradas com base na ordem temática do instrumento de recolha de dados.

### **2.1.3 – Apresentação e análise dos resultados**

Tendo por referência os objetivos que orientam a presente investigação, neste capítulo subjacente à apresentação e análise dos resultados, procuramos caracterizar não só a amostra, como os *scores* obtidos pelos sujeitos da nossa amostra para a variável dependente e independentes em estudo e também analisar como estas variáveis se associam entre si.

A análise da estatística descritiva dá corpo à delineação das características da amostra em estudo e da qual advêm os dados recolhidos. Permite descrever os valores obtidos através da medida das variáveis, ou seja, permite caracterizar a amostra recorrendo às medidas de tendência central e de dispersão. Esta análise irá incidir nas distintas variáveis que caracterizam a amostra.

Posteriormente à análise descritiva dos dados obtidos, damos seguimento à análise inferencial dos mesmos. Através do estudo das associações entre as variáveis independentes e a variável dependente da nossa investigação, procedemos à verificação da validade dos objetivos formulados.

#### **Caracterização das variáveis de contexto comportamental**

No que diz respeito ao início da atividade sexual (cf. Tabela 3), inferimos que a grande maioria dos adolescentes não iniciou a sua vida sexual (59,4%), seguido do grupo de adolescentes que já iniciaram a sua atividade sexual (40,6%). Particularizando esta análise em função do sexo, podemos constatar que tal como na amostra total, temos como mais representativo nos dois sexos, o grupo que ainda não iniciou a atividade sexual, o sexo masculino com 53,8% e no sexo feminino com 66,7%. O sexo masculino 46,2% afirma já ter iniciado a vida sexual, contrapondo com 33,3% no sexo feminino. A expressão dos valores do teste do Qui-Quadrado e valores residuais não revelam diferenças estatísticas significativas ( $\chi^2 = 1,156$ ;  $p = ,282$ ).

Tabela 3 – Início da vida sexual em função do sexo

Sexo	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X <sup>2</sup>	p
	n (39)	% (56,52)	n (30)	% (43,48)	n (69)	% (100)	Masc.	Fem.		
<b>Início da atividade sexual</b>										
Sim	18	46,2	10	33,3	28	40,6	1,1	-1,1	1,156	,282
Não	21	53,8	20	66,7	41	59,4	-1,1	1,1		

Os jovens foram questionados acerca da utilização das redes sociais e das aplicações de comunicação. Pela análise detalhada os dados descritos no Quadro 1, constatamos que 58% da amostra utiliza a rede social Instagram, seguido do Youtube com 21,7%. Já a rede social Tumblr e Reddit são as menos utilizadas, 87,0% e 81,2% respectivamente, referem nunca utilizar estas duas redes sociais.

A aplicação de comunicação que os jovens mais utilizam é o WhatsApp com 46,9% e a menos utilizada o Viber, 98,6% refere que poucas vezes a utiliza.

**Quadro 1 - Estatísticas relativas à utilização das redes sociais e aplicações de comunicação**

Utilização Variáveis	Nunca		Poucas vezes		Algumas Veze		Muitas Veze		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Redes Sociais</b>										
Youtube	-	-	5	7,3	16	23,2	33	47,8	15	21,7
Instagram	-	-	1	1,4	4	5,8	24	34,8	40	58,0
Snapchat	19	27,6	17	24,7	11	15,9	11	15,9	11	15,9
Facebook	9	13,0	28	40,6	21	30,5	8	11,6	3	4,3
Twitter	30	43,5	18	26,1	7	10,1	8	11,6	6	8,7
Tumblr	60	87,0	5	7,3	2	2,9	1	1,4	1	1,4
Reddit	56	81,2	8	11,6	4	5,8	-	-	1	1,4
<b>Aplicações de Comunicação</b>										
WhatsApp	-	-	7	10,1	11	15,9	19	27,5	32	46,5
Skype	-	-	59	85,5	8	11,6	-	-	2	2,9
Viber	-	-	68	98,6	1	1,4	-	-	-	-

Quando questionados se estão interessados em receber informação relativa à sexualidade a partir das redes sociais, constatamos pela análise do Quadro 2 que a maioria da amostra (40,7%) refere que talvez gostasse de receber informação, contrapondo com 21,7% que refere não desejar receber informação. De referir que 20,3% dos adolescentes não sabem se querem ou não receber informação.

No que concerne a receber informação pelas aplicações de comunicação, a maioria dos jovens (27,5%) não têm interesse em receber informação. Surge com menor expressão, os jovens que querem muito (5,8%). De realçar que 26,1% não sabe se gostaria de receber informação sobre sexualidade através das aplicações de comunicação.

**Quadro 2 - Estatísticas relativas ao interesse em receber informação pelas redes sociais e aplicações de comunicação**

Utilização da informação	Não		Creio que não		Não sei		Talvez		Muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Variáveis</b>										
<b>Redes sociais</b>	15	21,7	9	13,0	14	20,3	28	40,7	3	4,3
<b>Aplicações de comunicação</b>	19	27,5	10	14,5	18	26,1	18	26,1	4	5,8

O Quadro 3 descreve as estatísticas relativas às diferentes questões que constituem a escala da literacia em sexualidade. A escala é constituída por 22 questões com cinco opções de resposta. Pela análise dos dados descritos verificamos que a questão em que a maioria dos inquiridos (55,1%) concorda totalmente é a questão 7 “Insultar o/a parceiro é normal numa relação” e a questão 8 “Numa relação não é prático utilizar o preservativo” a questão com a qual mais adolescentes discordam totalmente (39,1%).

Analisando mais detalhadamente as restantes questões, verificamos que na questão 1 “A sexualidade restringe-se às relações sexuais” a maioria (42,0%) concorda com esta questão e 2,9% discorda totalmente.

Na questão 2 “Deve-se refletir primeiro antes de iniciar a vida sexual” 47,8% dos participantes concorda e 5,8% não concorda, nem discorda.

Na questão 3 a maioria (44,9%) concorda totalmente com a afirmação “Só se deve ter relações sexuais com quem se confia” e 7,2% discorda.

Ao analisarmos a questão 4 “Na vivência da sexualidade diz-se não quando algo vai contra a maneira de ser e pensar”, 42,0% dos adolescentes concordam com esta questão e 2,9% discorda. Na questão 5 “Devem mudar-se os comportamentos sexuais para não desiludir os amigos”, a maioria dos inquiridos (42,0%) referem concordar com esta questão, a mesma percentagem refere concordar totalmente e 1,4% discorda totalmente e igual percentagem discorda desta questão.

Na questão 6 “A violência pode fazer parte da vivência da sexualidade entre os jovens” constatamos uma ambivalência nas respostas, pois 27,5% discorda totalmente da afirmação e igual percentagem concorda com a mesma e 10,1% concorda totalmente e a 10,1% não concorda nem discorda.

Na questão 7 “Insultar o/a parceiro é normal numa relação” 55,1% concorda totalmente e 1,1% discorda totalmente desta questão.

No que diz respeito à questão 8 “Numa relação não é prático utilizar o preservativo” 39,1% dos adolescentes discorda totalmente desta afirmação e 2,9% concorda totalmente com a mesma.

Analisando as estatísticas da questão 9 “Uma rapariga não engravida se tiver relações sexuais durante a menstruação”, 4,3% discorda e 46,4% concorda com esta questão.

Na questão 10 “O vírus do VIH pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido” constatamos 56,5% dos indivíduos concorda com a afirmação e 4,3% discorda totalmente.

Na análise da questão 11 “Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais” 52,2% dos adolescentes respondem concordar com a questão e 2,9% discorda totalmente.

Na questão 12, 44,9% dos participantes concorda e 2,9% discorda da afirmação “O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez”.

No que concerne à questão 13 “Algumas infeções de transmissão sexual propagam-se pelo sexo oral e sexo anal” a maioria dos adolescentes, 71,0%, concorda com esta questão e 2,9% discorda.

Os resultados da questão 14 “Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método do coito interrompido” demonstram que 39,1% concorda com a questão e 1,4% discorda totalmente.

Analisando as estatísticas da questão 15 “O VIH pode transmitir-se através do beijo na boca” 37,7% dos participantes responderam concordar com a questão e 5,8% discorda totalmente.

Na questão 16 “Uma pessoa que tem um teste de VIH positivo, tem SIDA” 47,8% dos adolescentes concorda com o conteúdo da questão, 29,0% não concorda nem discorda e 5,8% discorda totalmente.

A análise da questão 17 “A pilula previne contra as infeções de transmissão sexual” demonstra que 43,5% dos inquiridos concorda totalmente com a questão e somente 14,4% é que discorda totalmente.

Na questão 18 “Ter sexo com mais de um parceiro pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com uma infeção sexualmente transmissível” 56,5% dos adolescentes concorda com a afirmação, 37,7% concorda totalmente e 1,4% discorda da afirmação.

No que diz respeito à questão 19 “A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo” 56,5% concorda com a questão, 27,5% concorda totalmente e 1,4% discorda totalmente.

Nos resultados da questão 20 “Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem e a validade” a maioria dos adolescentes (53,6%) concorda totalmente com a afirmação, 40,6% concorda e 1,4% discorda da afirmação.

No que concerne à questão 21 “A pílula do dia seguinte pode ser utilizada regularmente como método de contraceção” os inquiridos respondem de uma forma diversificada a esta questão, sendo que 29,0% concorda totalmente, seguido dos adolescentes que concordam (26,1%), 23,2% não concorda nem discorda, 18,8% discorda e uma menor percentagem (2,9%) discorda totalmente desta afirmação.

Na questão 22 “Um adolescente tem autonomia para tomar decisões na utilização de métodos contraceptivos” verificamos que 46,4% dos indivíduos concorda com a afirmação e 2,9% discorda totalmente. Analisando as restantes estatísticas desta questão 24,6% não concorda nem discorda, 15,6% concorda totalmente e 10,1% discorda do conteúdo da questão.

**Quadro 3 - Estatísticas relativas aos conhecimentos em sexualidade**

Questões	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo Nem discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Questão 1	2	2,9	3	4,3	16	23,2	29	42,0	19	27,5
Questão 2	-	-	5	7,2	4	5,8	33	47,8	27	39,1
Questão 3	-	-	5	7,2	6	8,7	27	39,1	31	44,9
Questão 4	-	-	2	2,9	18	26,1	29	42,0	20	29,0
Questão 5	1	1,4	1	1,4	9	13,2	29	42,0	29	42,0
Questão 6	19	27,5	17	24,6	7	10,1	19	27,5	7	10,1
Questão 7	1	1,1	4	5,8	7	10,1	19	27,5	38	55,1
Questão 8	27	39,1	24	34,8	11	15,9	5	7,2	2	2,9
Questão 9	4	5,8	3	4,3	11	15,9	32	46,4	19	27,5
Questão 10	3	4,3	12	17,4	10	14,5	39	56,5	5	7,2
Questão 11	2	2,9	-	-	6	8,7	36	52,2	25	36,2
Questão 12	5	7,2	2	2,9	8	11,6	31	44,9	23	33,3
Questão 13	-	-	2	2,9	10	14,5	49	71,0	8	11,6
Questão 14	1	1,4	5	7,2	20	29,0	27	39,1	16	23,2
Questão 15	4	5,8	12	17,4	19	27,5	26	37,7	8	11,6
Questão 16	4	5,8	7	10,1	20	29,0	33	47,8	5	7,2
Questão 17	1	1,4	3	4,3	10	14,5	25	36,2	30	43,5
Questão 18	-	-	1	1,4	3	4,3	39	56,5	26	37,7
Questão 19	1	1,4	4	5,8	6	8,7	39	56,5	19	27,5
Questão 20	-	-	1	1,4	3	4,3	28	40,6	37	53,6
Questão 21	2	2,9	13	18,8	16	23,2	18	26,1	20	29,0
Questão 22	2	2,9	7	10,1	17	24,6	32	46,4	11	15,9

Para analisar a probabilidade de os inquiridos responderem concordo ou discordo às questões da escala de avaliação dos conhecimentos em sexualidade, efetuamos o teste Binomial. Este, é um teste não paramétrico que permite testar uma variável dicotómica, onde existem dois acontecimentos possíveis e independentes, designados por sucesso e insucesso, com probabilidades constantes (Pestana & Gageiro, 2014). Para realizarmos este teste binomial dividimos as respostas em duas categorias: Discordo e Concordo. Na categoria Discordo, englobámos a categoria Discordo Totalmente e a categoria Discordo. Na categoria Concordo incluímos a categoria Concordo e Concordo Totalmente. Foram excluídas as respostas neutras, ou seja, foram excluídas as respostas Não concordo e Nem Discordo.

O Quadro 4 mostra-nos que a probabilidade dos adolescentes responderem Concordo às questões 5, 11 e 13 é de 97%, contraposto com o valor de probabilidade de responderem Concordo à questão 8 (12%), existindo diferenças estatisticamente significativas.

A questão 8 apresenta uma probabilidade de 88% de ser respondida Discordo, já as questões 18 e 20 apresentam uma baixa probabilidade (2%) de ser respondida Discordo, existindo diferenças estatisticamente significativas.

**Quadro 4 - Teste Binomial dos conhecimentos em sexualidade**

Questão	Discordo		Concordo		Total	Teste Binomial	p
	N	Probabilidade %	N	Probabilidade %			
Questão 1	5	9	48	91	53	,50	,000
Questão 2	5	8	60	92	65	,50	,000
Questão 3	5	8	58	92	63	,50	,000
Questão 4	2	4	49	96	51	,50	,000
Questão 5	2	3	58	97	60	,50	,000
Questão 6	36	58	26	42	62	,50	,253
Questão 7	5	8	57	92	62	,50	,000
Questão 8	51	88	7	12	58	,50	,000
Questão 9	7	12	51	88	58	,50	,000
Questão 10	15	25	44	75	59	,50	,000
Questão 11	2	3	61	97	63	,50	,000
Questão 12	7	11	54	89	61	,50	,000
Questão 13	2	3	57	97	59	,50	,000
Questão 14	6	12	43	88	49	,50	,000
Questão 15	16	32	34	68	50	,50	,015
Questão 16	11	22	38	78	49	,50	,000
Questão 17	4	7	55	93	59	,50	0,00
Questão 18	1	2	65	98	66	,50	,000
Questão 19	5	8	58	92	63	,50	,000
Questão 20	1	2	65	98	66	,50	,000
Questão 21	15	28	38	72	53	,50	,002
Questão 22	9	17	43	83	52	,50	,000

Analisando as estatísticas dos conhecimentos em função do sexo, conforme descrição

na

**Tabela 4**, inferimos que os adolescentes apresentam uma média de 69,81, com um valor mínimo de 46,59 e um valor máximo de 88,64, desvio padrão de 8,61 e um CV de 12,33 que revela uma fraca dispersão, mas sem diferenças estatísticas (  $U = 478,00$ ;  $p = ,195$ ), os conhecimentos em sexualidade não diferem consoante o sexo, contudo o sexo feminino apresenta uma média superior ( $\bar{x} = 70,98$ ). Constatamos que o sexo masculino apresenta um mínimo de 50,00

e um máximo de 88,64 e o sexo feminino com um mínimo de 46,59 e máximo de 86,36. Analisando as medidas de simetria verificamos que a totalidade da amostra, bem como em ambos os sexos é simétrica e mesocúrtica.

**Tabela 4 - Estatísticas relativas aos conhecimentos em sexualidade segundo o sexo**

Literacia Sexo	n	Min	Max	$\bar{x}$	Dp	Sk/ StdError	K/ StdError	CV (%)	Teste U de Mann Whitney <sup>5</sup>	
									Ordena- ções Mé- dias	
Masculino	39	50,00	88,64	68,91	8,42	0,97	-0,19	7,66	32,26	U=478,00
Feminino	30	46,59	86,36	70,98	8,84	-1,03	0,82	5,73	38,57	Z=-1,297
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>46,59</b>	<b>88,64</b>	<b>69,81</b>	<b>8,61</b>	<b>0,03</b>	<b>-0,09</b>	<b>12,33</b>		p=,195

Para analisar a literacia em sexualidade, foram realizados graus de literacia em sexualidade, foram feitos três grupos mediante os percentis (P) 25 e (P)75. Assim o primeiro grupo, P<sub>25</sub>, foi classificado com o grau de baixa literacia, o segundo grupo, >P<sub>25</sub> <P<sub>75</sub> corresponde ao grau de moderada literacia e o terceiro grupo, P<sub>75</sub>, ao grau de elevada literacia.

Centrando-nos nos resultados afetos à caracterização da amostra de acordo com o grau de literacia, podemos constatar (cf. Tabela 5) o sexo feminino apresenta um grau de literacia mais elevado (55,0%) e o sexo masculino mais baixo (68,4%), contudo sem diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 2,175$ ; p = ,381).

Despertou-nos também o interesse em saber o grau de literacia no que respeita ao grupo etário. Pela análise da Tabela 5 verificamos que são os adolescentes com idades  $\leq 17$  anos que apresentam um grau elevado de literacia (70,0%) e os adolescentes com idades  $\geq 18$  anos baixa literacia (57,9%), sem diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 3,481$ ; p = ,187).

<sup>5</sup>Recorremos ao Teste U de Mann Whitney, uma vez que não estavam reunidas as condições para a aplicação do teste paramétrico t de Student.

Os adolescentes que apresentam grau de literacia mais elevado são os que frequentam o 10º ano (55,0%), simultaneamente apresentam também, comparando com o 11º ano um grau de literacia mais baixo, sem diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 2,225$ ;  $p = ,351$ ). Relativamente ao baixo grau de literacia 68,4% dos adolescentes frequentam o 10º ano 31,6% o 11º ano.

Analisando os graus de literacia e as variáveis sociodemográficas pelos valores descritos constatamos que os adolescentes que apresentam um baixo grau de literacia são do sexo masculino (68,4%) com  $\geq 18$  anos e que frequentam o 11º ano. No que concerne ao grau moderado em literacia verificamos que 56,7% são do sexo masculino, pertencente ao grupo etário  $\leq 17$  anos e que frequentam o 11º ano. No grau elevado em literacia 55,0% dos adolescentes são do sexo feminino, 70% com idade  $\leq 17$  anos e a frequentar 10º ano (55,0%).

**Tabela 5 - Relação entre o grau de literacia em sexualidade e as variáveis sociodemográficas**

Grau Literacia	Baixo		Moderado		Elevado		Total		Residuais			$X^2$	$p^6$
	n	%	n	%	n	%	N	%	Baixo	Mod.	Elev.		
<b>Variáveis</b>													
<b>Sexo</b>													
Masculino	13	68,4	17	56,7	9	45,0	39	56,6	1,2	.0	Não aplicável	$X^2 = 2,175$ $p = ,381$	
Feminino	6	31,6	13	43,3	11	55,0	30	43,5	Não aplicável	.0	1,2		
<b>Grupo etário</b>													
$\leq 17$ anos	8	42,1	19	63,3	14	70,0	41	59,4	-1,8	,6	1,1	$X^2 = 3,481$ $p = ,187$	
$\geq 18$ anos	11	57,9	11	36,7	6	30,0	28	40,6	1,8	-,6	Não aplicável		
<b>Ano escolaridade</b>													
10º ano	13	68,4	14	46,7	11	55,0	38	55,1	1,4	-1,2	,0	$X^2 = 2,225$ $p = ,351$	
11º ano	6	31,6	16	53,3	9	45,0	31	44,9	Não aplicável	1,2	,0		

Na Tabela 6 está representada a relação entre o grau de literacia em sexualidade e o início da vida sexual, onde podemos observar que do grupo de adolescente que apresentam baixo grau em literacia 52,6% já iniciaram a atividade sexual. Dos estudantes que apresentam moderado grau em literacia a maioria (56,7%) ainda não iniciou a sua atividade sexual, de igual forma 75% dos adolescentes que ainda não iniciaram a sua vida sexual apresentam elevado grau

<sup>6</sup>Recorremos ao Teste de Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, uma vez que não estavam reunidas as condições para a aplicação do teste  $X^2$

de literacia. Contudo, relativamente aos níveis de significância constatamos que não há diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 3,252$ ;  $p = ,216$ ).

**Tabela 6 - Relação entre o grau de literacia em sexualidade e o início da vida sexual**

Grau Literacia	Baixo		Moderado		Elevado		Total		Residuais			$X^2$	$p^7$
	n	%	n	%	n	%	N	%	Baixo	Mod.	Elev.		
<b>Variáveis</b>													
<b>Início da atividade sexual</b>													
<b>Sim</b>	10	52,6	13	43,3	5	25,0	28	40,6	1,3	,4	Não Aplicável	$X^2 = 3,252$ $p = ,216$	
<b>Não</b>	9	47,4	17	56,7	15	75,0	41	59,4	-1,3	-,4	1,7		

Posteriormente à análise descritiva dos dados obtidos, damos seguimento à análise inferencial dos mesmos. Através do estudo das associações entre as variáveis independentes e a variável dependente da nossa investigação, procedemos à verificação da validade dos objetivos formulados.

A análise inferencial possibilita tirar conclusões para o domínio mais amplo de onde os elementos observados ou experimentados provieram (Pestana & Gageiro, 2008). Assim, trata-se de um processo que permite determinar em que medida os valores da amostra constituem boas estimações dos parâmetros da população. Salientamos que nesta análise apenas serão referenciados, os dados estatisticamente significativos em função dos testes estatísticos descritos.

Após estas apreciações iniciais procedemos de seguida à análise das correlações entre as diversas variáveis e a literacia face à sexualidade, de forma a encontrar fundamento empírico que dê resposta aos objetivos da presente investigação.

Da análise dos resultados do Teste de t de Student sobre a influência da variável sexo na literacia em sexualidade (cf. Tabela 7) podemos verificar que são os sujeitos do sexo feminino que apresentam maior literacia em sexualidade, pois apresentam uma média mais elevada ( $\bar{x} = 70,98$ ) em relação ao sexo masculino ( $\bar{x} = 68,91$ ). Contudo, uma análise dos resultados evidencia que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a literacia em sexualidade ( $t = -,992$ ;  $p = ,325$ ).

Relativamente à variável ano de escolaridade, após a aplicação do Teste de t de Student revela que são os adolescentes que frequentam o 11º ano que detêm maior literacia em saúde, com uma média de 70,86, porém constatamos que não existem diferenças estatisticamente

<sup>7</sup> Recorremos ao Teste de Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, uma vez que não estavam reunidas as condições para a aplicação do teste  $X^2$

significativas entre a literacia em sexualidade e o ano de escolaridade frequentado pelos estudantes ( $t=-9,10$ ;  $p=,366$ ).

**Tabela 7 - Teste t de Student da literacia em sexualidade em função do sexo e do ano de escolaridade**

Variáveis		N	$\bar{x}$	Dp	Teste t		
					Levene	t	p
Sexo	Masculino	39	68,91	8,42	,921	-,992	,325
	Feminino	30	70,98	8,84			
Ano escolaridade	10º ano	38	68,96	9,32	,294	-,910	,366
	11º ano	31	70,86	7,67			

Recorremos ao teste não paramétrico de U de Mann Whitney para conhecer a influência do grupo etário e do início da vida sexual na literacia em sexualidade. Em concreto, o Teste U de Mann Whitney (cf. Tabela 8) não revela a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários em estudo ( $z = -1,573$ ;  $p=,116$ ), mas ao efetuarmos uma análise mais detalhada verificamos que é o grupo  $\leq 17$  anos que apresenta maior literacia, uma vez que apresenta ordenações médias superiores ( $OM=38,13$ ).

No que diz respeito à variável, início da vida sexual os dados resultantes da aplicação do Teste U de Mann Whitney revela que os indivíduos que ainda não iniciaram a atividade sexual são detentores de maior literacia, pois apresentam valores médios mais elevados ( $OM=38,29$ ), contudo não existem diferenças estatisticamente significativas ( $z = -1,652$ ;  $p=,098$ ).

**Tabela 8 - Teste U de Mann Whitney da literacia em sexualidade em função grupo etário e do o início da vida sexual**

Variáveis	O.M.	UMW	z	p
<b>Grupo Etário</b>				
$\leq 17$ anos	38,13	445,500	-1,573	0,116
$\geq 18$ anos	30,41			
<b>Início da atividade sexual</b>				
<b>Sim</b>	30,18	439,000	-1,652	,098
<b>Não</b>	38,29			

### 2.1.4 – Discussão dos resultados

A discussão dos resultados permite-nos refletir sobre a investigação realizada, dando ênfase aos dados obtidos mais significativos, comparando-os com a literatura que serviu de base ao enquadramento teórico.

No capítulo anterior, analisámos a informação recolhida e fornecida pelos participantes do estudo, efetuando a análise dos resultados obtidos. Faremos uma análise mais precisa dos resultados obtidos, confrontando-os com resultados publicados noutros estudos sobre a problemática em questão.

No decurso deste trabalho foi nossa preocupação o desenvolvimento de um estudo metodologicamente correto. Utilizamos procedimentos metodológicos concordantes com os objetivos propostos e de acordo com a amostra, contudo no decorrer da investigação foram encontradas algumas limitações metodológicas.

O ICD utilizado foi criado e validado pelo projeto “YOUR PEL – Promover e Empoderar para a literacia em saúde na população jovem” agregando três áreas: alimentação, consumos nocivos e sexualidade. É um instrumento com interesse metodológico, mas que carece ainda de estudos de consistência interna e de validação mais rigorosos.

Por ter sido realizado durante a pandemia por COVID 19, não foi possível desenvolver o estudo noutras escolas. Também o facto de no dia da aplicação do questionário os alunos do 12º ano não estarem presentes, por já estarem em estágio, o tamanho amostral ficou abaixo do desejado. Tendo consciência destas limitações, pensamos que a metodologia adotada é a que melhor se adequa ao contexto deste estudo.

Apesar destas limitações do estudo consideramos que os resultados obtidos permitiram obter um conhecimento mais real sobre a problemática da sexualidade nos adolescentes do ensino profissional, podendo constituir uma mais valia ao nível da prevenção primária e promoção da saúde, já que a sua divulgação poderá servir de base para uma intervenção pedagógica cujo enfoque seja o adolescente no ensino profissional.

A nossa amostra é constituída por um total de 69 adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais, na sua maioria do sexo masculino (56,2%).

Os inquiridos têm idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, com uma média de 17,46 (Dp=1,20) anos, predominando os adolescentes do grupo com  $\leq 17$  anos (59,4%) e que maioritariamente frequentam o 10º ano (55,1%). A idade de ingresso nos cursos profissionais

é a partir dos 15 anos, é compreensível que a idade mínima seja de 16 anos, logo após terminarem o 9º ano e ingressarem no ensino profissional.

Quanto à caracterização afetiva e sexual, os estudos desenvolvidos em diversos países revelam que os adolescentes iniciam a sua atividade sexual cada vez mais precocemente (Ferreira & Torgal, 2011; Johnson et al., 2019; Soares et al., 2015) e Portugal não é exceção (Mendes et al., 2014).

Apesar destes dados, no presente estudo 59,4% dos adolescentes referem que ainda não iniciaram a sua vida sexual (66,7% das raparigas e 53,8% dos rapazes), perante 40,6% que afirmam já ter iniciado a sua vida sexual. Os nossos resultados estão em sintonia com o estudo realizado por (Oliveira, 2011) em que 12,7% dos adolescentes de ambos os sexos afirmam já ter iniciados as relações sexuais e 87,3% referem ainda não terem tido essa experiência. Contudo no estudo de Pereira (2020), com características semelhantes à nossa amostra em que a maioria dos inquiridos (72%) era do sexo masculino, com idades dos adolescentes entre 14 e 18 anos, 73% da amostra já tinham iniciado a sua vida sexual.

No estudo de Leitão (2020), em que 69,6% da amostra eram alunos da Escola Profissional de Carvalhais, constatou-se que a maioria dos adolescentes (57,6%) já tinha iniciado a sua vida sexual, sendo as raparigas (57,8%) que mais precocemente iniciaram a sua atividade sexual.

Comparando o nosso estudo com os estudos já referidos, verificamos que existem algumas diferenças, pois a maioria da nossa amostra refere ainda não ter iniciado a sua atividade sexual, ao oposto dos estudos citados. Este facto poder-se-á justificar pelo contexto de pandemia vivido aquando da realização do estudo, pois os adolescentes desde o início de 2020 que experienciam toda uma situação nova de afastamento social e até de confinamento, em que os estudantes ficaram afastados da escola, e as relações sociais, amorosas e até sexuais sofreram alterações (Caires, 2021).

Adolescentes do sexo feminino, em geral iniciam a sua vida sexual mais tarde (Ferreira & Torgal, 2011; Mendes et al., 2014). Na atual investigação dos 40,6% dos adolescentes que já iniciaram a vida sexual, 46,2% eram rapazes e 33,3% raparigas. Também nos estudos consultados verificamos que os rapazes iniciam, tendencialmente a atividade sexual mais precocemente que as raparigas (Ferreira & Torgal, 2011; Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Contudo no estudo realizado por (Miranda et al., 2018) com 2369 jovens e adolescentes portugueses, com uma média de idade de 18,5 anos, 58% dos adolescentes e jovens da amostra tinham iniciado a vida sexual, dos quais 66% do sexo feminino.

No que diz respeito às fontes de informação, aprendizagem e conhecimentos é crescente o número de adolescentes e jovens em contato direto com a internet e tudo o que ela proporciona. Entre os recursos mais usados na internet atualmente estão as redes sociais e redes de informação, responsáveis pela interação e comunicação entre a maioria dos jovens e adolescentes. Relativamente ao uso de redes sociais e redes de informação, 58% dos adolescentes do presente estudo utiliza a rede social Instagram e 46,9% consideram o Whatsapp como a aplicação de comunicação preferida. Com o desenvolvimento das novas tecnologias, estamos não só perante novos padrões de relacionamento e de comunicação, mas também da maneira como se aprende e manifesta a sexualidade, inclusive nas redes sociais (Eisenstein, 2013).

Embora os adolescentes tenham facilidade em aceder à informação sobre sexualidade, no que diz respeito às fontes de informação sobre sexualidade que os alunos referiram procurar, 40,7% refere que “Talvez gostasse” de receber informação pelas redes sociais e 26,1% pelas aplicações de comunicação. Este resultado corrobora com os resultados de outros estudos nacionais, em que apontam a internet como uma das fontes de informação e de aprendizagem. No estudo realizado por Santos et al. (2021), 62,1% dos adolescentes acedem à internet para obterem informação sobre conteúdos relacionados com a sexualidade. Por esta razão torna-se necessário desenvolver novas estratégias de educação para a saúde que envolvam o uso das novas tecnologias e em especial a internet e as redes sociais e as redes de informação, uma vez que se constituem como uma das principais fontes de informação (Reis et al., 2010). Os resultados aqui expostos, sobre o uso das redes sociais e aplicações de comunicação, podem contribuir para dar a conhecer os novos desafios inerentes ao uso da tecnologia no campo da sexualidade pelos adolescentes e, a partir disso, direcionar iniciativas de educação sexual, individuais ou coletivas, que incluam a prevenção de possíveis riscos e consequências negativas, ocasionadas por este uso, na vida sexual e reprodutiva dos adolescentes. O enfermeiro detém um papel importante na promoção de práticas de educação e aconselhamento que contribuam para uma sexualidade segura para o adolescente, frente aos potenciais riscos presentes no uso da internet.

A iniciação sexual precoce está associada a uma série de eventos não desejáveis, onde o défice no conhecimento é preditor da iniciação precoce, associado a um início precoce da atividade sexual, verifica-se uma falta de conhecimentos promotores de escolhas fundamentais (Carvalho et al., 2017). O conhecimento não indica que haverá obrigatoriamente mudança

nos comportamentos e atitudes, no entanto predispõe para uma conduta protetora e minimizadora de riscos (Kalichman et al., 2002; Kerntopt et al., 2016).

Pela análise descritiva dos conhecimentos, verifica-se que grande parte concorda com questões relacionadas com o facto de a primeira relação sexual ser um ato refletido e que as relações sexuais só devem acontecer com alguém em quem se confia e que se deve dizer não quando se vai contra a maneira de ser e de pensar. Estes resultados são corroborados por Ramiro, Reis, Matos, Diniz, et al. (2011) em que 57,2% dos adolescentes têm relações sexuais quando decidem que é a altura. Contudo, a maioria dos adolescentes do presente estudo concorda que a sexualidade se limita às relações sexuais e que se devem mudar os comportamentos sexuais para não desiludir os amigos. Estes dados vêm fundamentar a necessidade de se desenvolverem programas de educação sexual que promova a vivência de uma sexualidade saudável.

A violência durante uma relação na adolescência configura-se como um problema pelo impacto negativo no desenvolvimento saudável e pode constituir-se como preditor da violência conjugal e intrafamiliar (Leitão et al., 2019; Meneghel & Portella, 2017). A violência, nas suas diferentes formas, é um problema que atinge todos os adolescentes, independentemente da sua idade, raça e situação económica, entre outros, pelo que a sua prevenção é fundamental (Rivera et al., 2021).

Neste sentido, é importante conhecer e caracterizar a posição dos adolescentes em estudo face à caracterização das relações afetivo sexuais. A maioria da nossa amostra (55,1%) concorda que insultar o parceiro numa relação é normal. No que diz respeito à violência fazer parte da vivência da sexualidade os adolescentes apresentam uma ambivalência de respostas, pois a mesma percentagem (27,5%) concorda e discorda com a afirmação, de destacar que 10,1% dos inquiridos concorda totalmente com a afirmação.

Estes resultados parecem indiciar que os adolescentes, à partida, não reconhecem, ou não identificam, ou não valorizam os comportamentos de violência, quer enquanto vítimas, quer enquanto agressores.

A maioria da nossa amostra considera que insultar o parceiro é uma situação normal, também no estudo multicêntrico de Leitão et al. (2019) com adolescentes brasileiros, cabo-verdianos, espanhóis e portugueses, em que um dos objetivos era determinar o nível de conhecimentos sobre a violência nas relações de intimidade, no estudo com os adolescentes portugueses as maiores frequências de vitimização referem-se à violência verbal, o que converge também com os resultados de Pérez-Marco et al. (2020), que referem que a violência verbal é

prevalente, normalizada e não reconhecida como algo preocupante. Consideramos estes resultados preocupantes, não só pelo seu impacto na saúde e bem-estar dos adolescentes, mas também por ser um precursor de violência física e sexual, pois é na adolescência que se pode consolidar a aceitação da violência e também as crenças sobre a mesma (Taquette et al., 2019).

No que diz respeito à violência fazer parte integrante da sexualidade, os adolescentes do nosso estudo apresentam uma opinião ambígua, contudo é relevante salientar que 27,5% concorda que a violência é parte integrante da sexualidade. No estudo realizado por (Miller et al., 2018) a violência sexual é altamente prevalente entre os adolescentes, independentemente do sexo. Estes dados sugerem que a sexualidade é vivenciada de forma diferenciada pelos adolescentes, pelo que é natural que nesta fase de desenvolvimento existam conhecimentos pouco precisos e incorretos associados à mesma, muitas vezes, confundida erradamente com relação sexual.

Na adolescência a vivência da sexualidade torna-se mais evidente e em geral manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas, devido à falta de informação, a mitos, tabus, ou mesmo pelo facto de ter medo de assumir a sua própria sexualidade (Leite et al., 2021).

O uso de métodos contraceptivos é um tema essencial, principalmente na adolescência, pois, a iniciação sexual cada vez mais precoce, aumenta a preocupação com a saúde dos adolescentes, especialmente os de baixa escolaridade e de menor idade, que ao iniciar a vida sexual precocemente possuem menos conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais (Araújo & Nery, 2018). Torna-se assim, importante analisar o conhecimento e utilização da contraceção na adolescência.

Especificamente nas questões relacionadas com a utilização do preservativo, 53,6% dos adolescentes da nossa investigação concorda que se deve verificar o estado de conservação do preservativo antes da sua utilização e a maioria 39,1% discorda totalmente de que numa relação não é prático utilizar o preservativo. Estes resultados estão em concordância com o estudo de Lopes (2012) em que 50,9% dos adolescentes do ensino profissional apresentavam conhecimentos gerais sobre o preservativo, contudo nos resultados de Aragão et al. (2021), foi observada uma taxa significativa de adolescentes com conhecimento inadequado sobre o preservativo. Estes dados não amenizam a preocupação perante as práticas sexuais desprotegidas, pois demonstram que existem uma percentagem significativa de adolescentes com lacunas no conhecimento.

Relativamente aos conhecimentos face à utilização da pílula do dia, somente 18,8% dos estudantes identificaram corretamente que esta não é um método contraceptivo usado de forma regular. Por outro lado, a maioria, 29,0%, demonstrou um conhecimento incorreto concordando totalmente sobre o facto da pílula do dia seguinte poder ser utilizada regularmente como método contraceptivo, uma percentagem significativa, 23,2% não concorda nem discorda.

Estes resultados que demonstram um nível de conhecimento insatisfatório por parte dos alunos sobre este tema, corroboram com o mesmo nível de conhecimento dos alunos encontrado por Costa (2015). No estudo espanhol de Jiménez-Iglesias et al. (2018) com 398 raparigas adolescentes de 15 a 16 anos (63,46%) e de 17 a 18 anos (36,54%) o conhecimento sobre contraceção de emergência é baixo. No estudo transversal realizado por Shakya e Ghimire (2020), com o objetivo de identificar os conhecimentos e atitudes sobre contraceção de emergência num grupo de 343 adolescentes nepaleses, destes, 211 (61,5%) possuíam conhecimento razoável e 7 (2%) bons conhecimentos e 125 (36,5%) maus conhecimentos sobre contraceção de emergência. O mesmo estudo concluiu que os adolescentes têm atitudes favoráveis face à contraceção de emergência, mas poucos conhecimentos. A investigação canadiana realizada por Kumar et al. (2013) é também reveladora de conhecimentos insatisfatórios dos adolescentes, pois, 78,5% dos inquiridos erradamente concordou que a pílula do dia seguinte interrompe a gravidez.

Estes resultados realçam a importância dos programas de educação sexual possibilitarem aos adolescentes o acesso a informação formal sobre a pílula do dia seguinte, de modo a esclarecer dúvidas, potenciar conhecimentos e facilitar a tomada de decisões informadas e responsáveis por parte dos adolescentes sobre o uso deste contraceptivo

O conhecimento adequado sobre os diversos métodos contraceptivos disponíveis é de grande importância para que seja feita a melhor escolha, adequando-a as condições socioeconômicas, comportamento sexual, além de auxiliar o uso correto.

Segundo Schmitz et al. (2013), o enfermeiro tem um papel fundamental para proporcionar o conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos, sendo as sessões de educação para a saúde realizadas em contexto escolar uma importante ferramenta para o seu alcance. Torna-se, assim, fundamental identificar o nível dos conhecimentos dos adolescentes e a sua adesão, para que se possam fundamentar as estratégias e ações preventivas que envolvam esta temática.

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de método contraceptivos, e em menor percentagem da utilização inadequada desses métodos (Leite et al., 2021). Os adolescentes da presente investigação revelam moderados conhecimentos no que concerne à gravidez e à sua fisiologia, 46,4% concorda com a afirmação “Uma rapariga não engravida se tiver relações sexuais durante a menstruação”, 39,1% concorda que “Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método do coito interrompido”.

Contudo os adolescentes foram mais assertivos na questão “O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez”, em que 44,9% concorda e 2,9% discorda da afirmação e na questão “Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez em que têm relações sexuais” 52,2% dos adolescentes respondem concordar com a afirmação. Estes resultados estão em congruência com o estudo português de Silva et al. (2020) em que os adolescentes apresentavam menores conhecimentos em relação à prevenção da gravidez.

Os resultados mostram-se em consonância com a revisão integrativa da literatura dos autores Alves et al. (2021) em que os resultados evidenciam a informação e o conhecimento inadequado dos adolescentes em relação às questões de sexualidade e prevenção da gravidez precoce, considerando a necessidade de uma educação sexual mais ampla com espaços de diálogos e discussões de dúvidas das adolescentes em ambiente escolar.

Na adolescência a procura e a curiosidade por novas experiências, a descoberta do prazer, associada às práticas sexuais desprotegidas e a falta de orientações sobre as mudanças pelas quais estão a passar, tornam os adolescentes vulneráveis a situações de risco, dentre as quais as IST, incluindo o HIV (Almeida et al., 2017). O conhecimento inadequado, comportamentos de risco e falta de acesso a programas e serviços de saúde sexual contribuem para as altas taxas de IST observadas entre os adolescentes (Soe et al., 2018).

Assim relativamente aos conhecimentos face às IST, a maioria dos adolescentes do nosso estudo, 47,8%, concorda com a afirmação de que uma pessoa com HIV positivo tem SIDA, este dado sobre o conhecimento do HIV/SIDA parece ser revelador de conhecimentos insatisfatórios sobre esta temática, também os resultados da investigação de Lederer e Vertacnik (2021) considerou que o conhecimento dos jovens universitários sobre as IST era inadequado.

No que se refere aos conhecimentos sobre o modo de transmissão das IST, a maioria dos adolescentes apresenta poucos conhecimentos sobre as mesmas. A maioria dos inquiridos foi incapaz de responder corretamente à questão relacionada com a utilização de métodos preventivos das IST, pois 43,5% dos adolescentes concordou totalmente com a afirmação “A pílula

previne contra as infeções de transmissão sexual”, este resultado está em consonância com o resultado do estudo de Vieira et al. (2021) com 499 adolescentes brasileiros de uma escola pública, em que 24,6% dos indivíduos do sexo masculino afirmaram que os contraceptivos orais protegem contra infeções sexualmente transmissíveis.

Relativamente ao modo de transmissão em particular do HIV, 56,5% dos adolescentes inquiridos concorda que o preservativo é a única forma de evitar a transmissão do HIV e a mesma percentagem reconhece o sexo oral desprotegido como modo de transmissão. Na investigação de (Machado et al., 2021) todos os participantes reconheceram o preservativo como a única forma de se proteger contra o vírus do HIV. No estudo italiano de Drago et al. (2016), em que 1492 alunos foram entrevistados em Gênova e 1375 em Lecce, com idades entre os 14 e 21 anos e que analisou o comportamento sexual entre adolescentes italianos e seu conhecimento sobre IST, 37,7% dos alunos genoveses acertaram na forma de transmissão do HIV e apenas 14,3% dos alunos de Lecce acertaram.

Contudo 37,7% reconhece o beijo na boca como forma de transmissão, este resultado reforça os resultados do estudo realizado por Angelim et al. (2015) com 169 adolescentes brasileiros, em que 11,3% dos adolescentes referem que uma das formas de transmissão do HIV é através o beijo na boca.

Estes resultados corroboram os resultados da revisão sistemática realizada por Mendes et al. (2014) ao referir que muitos adolescentes portugueses estão informados sobre os riscos e consequências do HIV, mas uma grande percentagem não percebe que estão pessoalmente sob risco.

Estes dados relativos aos conhecimentos relativos ao HIV, bem como os modos de transmissão do HIV, parecem reveladores que as campanhas de sensibilização sobre a importância dos comportamentos preventivos em relação ao HIV estão a ser eficazes nos adolescentes, contudo é fundamental continuar a incluir esta temática nas sessões de educação para a saúde.

A média de conhecimentos sobre a sexualidade do nosso estudo é de 69,81 e à semelhança outros estudos, também na presente investigação as raparigas apresentam uma média de conhecimentos ( $\bar{x}=70,98$ ) mais elevada que os rapazes ( $\bar{x}=68,91$ ), mas sem diferenças significativas (Carvalho et al., 2017; Silva et al., 2020; Siva et al., 2021).

Relativamente à variável idade o conhecimento sobre a sexualidade parece aumentar com esta (Carvalho et al., 2017; Silva et al., 2020). Contudo, neste estudo constata-se que os alunos que têm mais conhecimentos são os adolescentes mais jovens, da classe etária com  $\leq 17$

anos, este resultado está em consonância com o estudo de Leitão (2020) em que os jovens mais novos detêm mais conhecimentos que o grupo etário mais velho.

É relevante perceber a literacia em sexualidade dos adolescentes do nosso estudo, de forma a haver intervenções direcionadas aos adolescentes, pois a literacia em saúde é fundamental, pois ter os conhecimentos por si só não é suficiente, ser detentor de competências promotoras de uma vida saudável é fundamental. A literacia em sexualidade vai muito além do conhecimento e comportamento, reflete a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar as informações relativas à saúde sexual (Vongxay et al., 2019).

Analisamos agora o grau de literacia consoante o sexo, grupo etário e ano de escolaridade. Constatamos que 55% das raparigas apresenta um grau elevado em literacia, já 68,4% dos rapazes apresentam baixo grau, 70% dos adolescentes com idade  $\leq 17$  anos apresenta um grau elevado em literacia. Dos inquiridos que frequentam o 10º ano, 68,4% apresentam um baixo grau em literacia e 53,3% dos que frequentam o 11º ano apresentam um grau moderado.

Relativamente ao grau de literacia e a atividade sexual, inferimos que 52,6% dos adolescentes sexualmente ativos apresentam baixo grau em literacia, contrapondo com 75% dos adolescentes que ainda não apresentam atividade sexual e que apresentam um grau elevado em literacia.

De acordo com o estudo realizado e analisando a relação entre as variáveis demográficas e académicas (sexo, grupo etário e ano escolaridade) e a literacia em sexualidade, inferimos que são as adolescentes do sexo feminino, com  $\leq 17$  anos e a frequentar o 11º ano detentoras de maiores conhecimentos em sexualidade. Estes dados estão em consonância com os encontrados por Leitão (2020). Os resultados do estudo realizado por (Mota, 2018), que avaliou a literacia em saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino secundário de uma escola do mesmo distrito da escola frequentada pelos adolescentes do nosso estudo, são semelhantes aos da nossa investigação. As raparigas e os alunos com maior escolaridade têm melhores conhecimentos sobre sexualidade, contudo, ao invés do nosso estudo são os adolescentes com maior idade os detentores de maiores conhecimentos.

Na investigação de (Dabiri et al., 2019) a variável sexo não teve influência na literacia em sexualidade dos jovens em análise, já a literacia era maior em anos de escolaridade mais avançados.

No que diz respeito à variável contextual, início da atividade sexual, os adolescentes detentores de maiores conhecimentos em sexualidade ainda não iniciaram a sua atividade sexual (O.M.=38,29). Este resultado está em contradição com o estudo de (Leitão, 2020), em que os jovens do ensino profissional com níveis mais elevados de conhecimentos já tinham iniciado a sua atividade sexual.

### **2.1.5 – Conclusões do estudo**

As inquietações que estiveram subjacentes à realização desta investigação, que teve como foco principal os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade em contexto escolar em tempo de pandemia por COVID 19, estabeleceram um conjunto de objetivos, que foram alcançados através do estudo empírico, que contou com uma amostra de 69 estudantes da Escola Profissional de Carvalhais, maioritariamente do sexo masculino (56,52%), com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, com uma média de 17,46 anos, predominando os adolescentes do grupo com  $\leq 17$  anos (59,4%) e que maioritariamente frequentam o 10º ano (55,1%).

Na adolescência a sexualidade tem um significado especial, uma vez que o adolescente inicia a consolidação da identidade sexual e atinge a maturidade reprodutiva. A primeira relação sexual acontece cada vez mais precocemente. Os resultados obtidos na nossa investigação sobre a iniciação sexual não seguem o padrão da maioria dos estudos na área, pois 59,4% dos adolescentes inquiridos ainda não iniciaram a atividade sexual. Dos adolescentes que já iniciaram, na sua maioria, 46,2%, são do sexo masculino. Esta realidade pode ser explicada pelo isolamento social imposto pela pandemia COVID 19.

A curiosidade das novas descobertas durante a adolescência encontra na internet um espaço ilimitado de informação. Atualmente são diversos os estudos que abordam a utilização da internet pelos adolescentes, nomeadamente das redes sociais e das aplicações de comunicação, na procura de informação sobre sexualidade. Na presente investigação, 58% dos adolescentes utilizam o Instagram como rede social e o WhatsApp como aplicação de comunicação. Relativamente à procura de informação sobre a temática da sexualidade a maioria refere que talvez gostasse de receber informação pelas redes sociais e a maioria refere não ter interesse em receber informação através das aplicações de comunicação. Os resultados expostos podem con-

tribuir para reconhecer os novos desafios inerentes à utilização dos conteúdos digitais na educação sexual dos adolescentes e a necessidade de investimento na capacitação de profissionais de saúde para promoverem programas de educação para a saúde em conteúdos digitais.

Os resultados deste estudo permitiram concluir que na globalidade são as adolescentes do sexo feminino que apresentam mais conhecimentos em relação ao sexo masculino. Este dado pode sinalizar que os adolescentes do sexo masculino apresentam maior perfil de vulnerabilidade em relação ao sexo feminino, evidenciando a necessidade de desenvolver programas de intervenção direcionados, com especial relevância para os rapazes.

Quanto aos conhecimentos sobre a sexualidade saudável, nomeadamente no que diz respeito às relações interpessoais, consentimento e respeito pelo outro e pelas suas opiniões os adolescentes apresentam algumas lacunas nos conhecimentos. O estudo é, também, revelador de carência de conhecimentos no que concerne à violência na sexualidade, pois os adolescentes não reconhecem, ou não identificam, ou não valorizam os comportamentos de violência.

No que concerne aos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, apresentam níveis satisfatórios sobre o uso do preservativo, mas insatisfatórios face à contraceção de emergência, nomeadamente a utilização da pílula do dia seguinte, o que pode levar a escolhas inseguras e erradas dos métodos contraceptivos.

Quando explorados os conhecimentos relativos à gravidez e sua fisiologia, constatamos que a maioria dos adolescentes revelam moderados conhecimentos nesta área.

No que se refere aos conhecimentos acerca dos modos de transmissão das ITS os adolescentes apresentam moderados conhecimentos, todavia no que diz respeito acerca dos modos de transmissão do HIV, a maioria dos estudantes identificou-os de forma correta.

Os resultados reforçam a necessidade de programas de intervenção que promovam comportamentos sexuais saudáveis entre os adolescentes, enfatizando a proteção contra as IST e estimulando o uso consistente de métodos contraceptivos adequados. Além disso, destaca-se a importância de trabalhar questões relacionadas com a violência, cidadania e direitos de escolha, assim como sua relação com os deveres para com os desejos e direitos dos outros. São essenciais programas de intervenção capazes de empoderar os adolescentes de conhecimentos que se traduzam em atitudes promotoras de uma sexualidade saudável.

Os resultados possibilitaram ainda concluir que adolescentes do sexo feminino, do grupo etário  $\leq 17$  anos e a frequentar o 11º ano são detentores de maiores conhecimentos. Constatou-se também que os adolescentes com maiores conhecimentos ainda não tinham iniciado a sua vida sexual.

O presente trabalho encontrou algumas limitações no decurso do seu desenvolvimento. Apesar da concordância estatística com outros estudos nacionais e internacionais, não são muitos os estudos internacionais encontrados que puderam servir de comparação com o nosso, pois diferiam em termos culturais do nosso país.

Destacam-se as limitações impostas pela pandemia da Covid-19, que dificultaram o acesso aos alunos participantes e consequentemente a realização das sessões de educação para a saúde, limitando também a investigação a uma escola e a uma cidade portuguesa, podendo não traduzir linearmente a realidade do país.

Também o facto de os estudantes do 12º ano não estarem presentes no momento da aplicação do questionário, fez com que o tamanho amostral ficasse aquém do desejado.

Existe, assim, alguma limitação da representatividade do estudo, no entanto, a sua fácil reprodutibilidade poderá ser uma mais-valia para outros locais com características semelhantes, nomeadamente as escolas profissionais.

Contudo, as limitações apresentadas transformaram-se em oportunidades de aprendizagem, exigindo capacidade de adaptação, criatividade e inovação para ultrapassar os obstáculos presentes à consecução do projeto, possibilitando a aquisição de novas competências na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Como sugestões futuras sugere-se a continuação da operacionalização deste projeto na escola atual, por forma a intervir no maior número de estudantes possíveis e difundir a outras escolas. Sugere-se também a revisão e atualização periódica dos conteúdos abordados e trabalhados nas sessões, indo desta forma ao encontro da melhor evidência científica.

No entanto, o objetivo central que passou por caracterizar os comportamentos sexuais de uma amostra de adolescentes/jovens, com o intuito de delinear estratégias preventivas e promotoras de saúde a nível local, foi atingido.

Em suma, os resultados identificados expõem para a necessidade do EEEEC desenvolver projetos de âmbito escolar, promotores de saúde com intervenção na educação sexual dos adolescentes. Implementar programas de intervenção dirigidos às necessidades reais dos adolescentes, apostando-se na prevenção dos comportamentos sexuais de risco.

O EEEEC desempenha um importante papel na promoção da saúde sexual, abordando, entre outras temáticas, a compreensão da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis do ser humano, no contexto de um projeto de vida que abrange valores e uma dimensão ética, a percepção dos aspetos relacionados com a saúde sexual, as principais IST'S, a gravidez na adolescência, bem como aspetos relacionados com o uso dos métodos contraceptivos.

Consideramos, pelos resultados da presente investigação que existe necessidade de promover intervenções promotoras da saúde sexual e reprodutiva, objetivando uma vivência da sexualidade saudável. São essenciais intervenções de prevenção primária nas escolas, desenhadas e dirigidas com vista à modificação comportamental, visando a capacitação dos adolescentes, de modo a contribuir para a sua formação global, potenciando, não só a adoção de uma sexualidade saudável, como também orientar os jovens a questionarem-se sobre as suas atitudes e decisões que influenciam a redução de riscos.



### **3 – AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS**

O conceito de competência não é novo e é utilizado em distintas áreas da sociedade, não sendo a enfermagem a exceção. No caso particular da enfermagem, o interesse pelas competências dos enfermeiros está relacionado com a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes, associado à escassez global de profissionais qualificados (Oliveira & Queirós, 2015).

A aquisição e o desenvolvimento de competências são fundamentais ao longo de todo o percurso profissional, por forma a produzir mudança e aperfeiçoamento no desempenho, permitindo a tomada de decisão clínica em enfermagem assente em padrões de qualidade.

O conceito de competência tem sido amplamente estudado e discutido. A OE através do Regulamento nº140/2019, define domínio de competência como a esfera de ação que abrange um conjunto de competências, que no caso do enfermeiro especialista são distinguidas em competências comuns e competências específicas.

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista o enfermeiro especialista é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento nº140/2019, p.4744).

A realização do estágio e todo o percurso realizado para a concretização de todo o projeto de intervenção comunitária, contribuíram para a aquisição de diversas competências, nomeadamente competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho) e competências inerentes ao grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto). Seguidamente, de forma refletida, apresentam-se pormenorizadamente as referidas competências e o trabalho concretizado para a sua aquisição.

### 3.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Independentemente de qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios de competências, designadas de competências comuns que são designadas como “O conjunto de competências clínicas especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se, em competências comuns, aqui previstas, e em competências específicas” (Regulamento nº140/2019, p. 4745).

As competências comuns dos enfermeiros especialistas são compostas por quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais (Regulamento nº140/2019, p. 4745). Neste sentido, foram adquiridas e desenvolvidas competências de enfermeiro especialista no âmbito dos seus 4 domínios.

#### **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

Ao realizar uma reflexão sobre o desenvolvimento das competências comuns dos enfermeiros especialistas, perceciono que durante este percurso pautei a minha prática de cuidados por princípios éticos e de deontologia profissional, agindo sempre dentro das normas legais e com respeito pelos direitos humanos. Todas as atividades desenvolvidas no decurso do estágio foram orientadas pelos princípios éticos e deontológicos. O desenvolvimento do projeto de intervenção contribuiu em larga escala para o desenvolvimento destas competências, na medida em que existiu sempre o cuidado de respeitar os princípios éticos requeridos para a realização de intervenções comunitárias, respeitando os direitos dos adolescentes e a sua livre vontade de participar nas atividades propostas. Foi também assegurada a confidencialidade/anonimato relacionadas com a proteção de dados de todos os profissionais e respetivas instituições de saúde onde desempenham as suas funções, assim como todas as informações relativas aos questionários preenchidos, ao tratamento de dados e informações recolhidas durante as sessões de educação para a saúde. Os adolescentes foram informados que eram livres de deixar de participar, caso o desejassem, a qualquer momento.

### **Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade e Domínio da Gestão dos Cuidados**

Consideram-se também adquiridas as competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, assim como o domínio da gestão de cuidados, pois ao implementar o projeto no âmbito da promoção da sexualidade saudável num grupo de adolescentes, foi necessário articular as intervenções com os enfermeiros da UCC, com os professores da escola, gerir os recursos disponíveis, de modo a cumprir e garantir a concretização com sucesso e qualidade do projeto de intervenção.

### **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

Ao longo de todo o Mestrado foram adquiridas e consolidadas capacidades de aprendizagem profissionais, através do autoconhecimento e assertividade, toda a prática foi suportada na evidência científica, alicerçada na pesquisa e produção científica, mas fundamentalmente no desenvolvimento pessoal e profissional.

Ao longo do estágio, a necessidade de adaptação a novas realidades, nomeadamente em contexto de saúde escolar, o trabalho inerente ao projeto de intervenção e a gestão de emoções e sentimentos, de modo a responder adequadamente às necessidades identificadas e alcançar os objetivos propostos, contribuíram para o desenvolvimento da capacidade de autoconhecimento e de assertividade enquanto pessoa e enfermeiro.

Para atuar como formador, em contexto escolar, e facilitador da aprendizagem dos adolescentes, toda a prática clínica foi baseada na pesquisa contínua pela melhor e mais recente evidência científica, com recurso a tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados.

### **3.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA**

A frequência do Mestrado em Enfermagem Comunitária pressupõe o desenvolvimento de competências específicas, definidas pela OE e publicadas no Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho que regulamenta as competências específicas do EEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Assim, a realização do estágio na UCC e toda a consecução da intervenção comunitária permitiu mobilizar os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos nas diferentes unidades curriculares, sendo que em conjunto com a elaboração deste relatório de estágio possibilitaram a

aquisição e desenvolvimento das competências específicas inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Com base no Anexo 1 do Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, procedeu-se à enumeração das competências que foram adquiridas ao longo deste processo formativo, no âmbito da especialização em enfermagem comunitária.

### **1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade**

1.1 - Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.

1.2 - Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade.

1.3 - Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas.

1.4 - Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

1.5 - Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

Esta competência desenvolve-se através da elaboração e execução de um projeto em saúde, utilizando a metodologia do planeamento em saúde, percorrendo todas as suas etapas, a que correspondem as unidades de competência.

O EEEEC tem o seu campo de ação e finalidade contribuir para a capacitação do indivíduo, grupos e comunidades, com o objetivo de atingir melhores níveis de saúde.

Neste sentido o projeto de intervenção desenvolvido previa um conjunto de intervenções que seguiram a metodologia do planeamento em saúde, procurando-se assim alcançar as competências definidas no âmbito da especialidade em enfermagem comunitária, através da realização de sessões de educação para a saúde, dando assim resposta aos problemas identificados na fase de diagnóstico, incentivando a mudança de comportamentos e promovendo atitudes saudáveis face à sexualidade.

Embora a área de intervenção já estivesse previamente definida, o diagnóstico de situação, primeira etapa do planeamento em saúde, foi ao encontro de uma necessidade identificada

pela equipa de saúde escolar da UCC e pela escola, nomeadamente a psicóloga. Veio reforçar a necessidade de intervenção sobre a nossa população em estudo, os adolescentes da Escola Profissional de Carvalhais, nomeadamente a promoção de uma sexualidade saudável e responsável.

Foram estabelecidas prioridades em saúde, procedeu-se à formulação de objetivos exequíveis e mensuráveis e foram delineadas estratégias, também elas exequíveis. Avançamos no processo de planeamento em saúde, delineando a estratégia de desenvolver ações de educação para a saúde.

Na operacionalização das sessões de educação para a saúde tivemos em conta que a educação sexual na adolescência deve ser promotora de comportamentos e atitudes saudáveis, recorreremos a metodologias e técnicas ativas, com a participação dos adolescentes, mas o atual contexto de pandemia por COVID 19 e a obrigatoriedade de distanciamento físico, não permitiu a aplicação de metodologias mais interativas e com maior envolvimento dos adolescentes. Tentamos, contudo, construir um ambiente pedagógico favorável, quer ao nível da participação, quer ao nível do esclarecimento de questões, valorizando e reconhecendo o papel ativo dos adolescentes na sua formação e não como simples objetos do nosso processo educativo.

## **2. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

2.1 - Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania.

2.2 - Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas.

2.3 - Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

Com a realização das sessões de educação para a saúde contribuí, assim, para o processo de capacitação de grupos (adolescentes) e comunidades (escola). Um dos objetivos deste projeto de intervenção foi aumentar os conhecimentos em saúde dos adolescentes no domínio da sua sexualidade, sabendo que os mesmos serão essenciais nas suas decisões futuras, para que sejam mais conscientes e responsáveis e promotoras da sua saúde e do seu bem-estar. A informação sobre sexualidade é essencial na educação para a saúde. Assim, com vista a uma vida saudável em sociedade, os jovens devem adquirir conhecimentos e desenvolver atitudes e comportamentos nesta área.

A educação para a sexualidade para ter os resultados desejáveis terá de dirigir-se à escola como um todo, estar presente em todos os seus ambientes, envolver todos os seus membros, aproveitar todos os momentos para, através de momentos estruturados, construir modelos que promovam os valores e os direitos sexuais, sobre os quais os jovens possam desenvolver a sua própria identidade e o respeito para com os outros.

Com o desenvolvimento das atividades, foram aprendidos e integrados os conhecimentos na área das ciências da comunicação e educação no processo de capacitação dos alunos.

### **3. Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

3.1 - Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde

Este projeto de intervenção comunitária teve por base os Programas Nacionais, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde com revisão e extensão a 2020, que defende que a capacitação seja feita através da promoção de uma cultura de cidadania, que promova a literacia, de modo a aumentar a sua autonomia e responsabilidade à sua saúde e o Programa Nacional de Saúde Escolar que tem como objetivos promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa. O EEEEC otimiza assim a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde, recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária. Consideram-se assim demonstradas a aquisição e o desenvolvimento da terceira competência específica do EEEEC.

### **4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

4.1 - Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde -doença que ocorrem numa determinada área geodemografia.

Após a identificação das necessidades de intervenção e implementação do projeto de intervenção foi aplicado um questionário aos adolescentes de forma a avaliar os seus conhecimentos e atitudes perante a sexualidade. Com este questionário realizados um trabalho de investigação. Os dados foram colhidos recorrendo a um ICD já previamente elaborado por outros

autores e foram posteriormente trabalhados recorrendo ao SPSS. Os resultados do trabalho de investigação permitiram descrever a população em estudo.

Não foi possível realizar e cooperar em mais atividades no âmbito da vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, devido à pandemia COVID 19, que impediu a realização de muitas atividades realizadas pela UCC no domínio da saúde escolar.

### 3.3 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO MESTRE

Por forma a completar o 2º Ciclo de Estudos e adquirir o grau de Mestre torna-se indispensável a aquisição e o desenvolvimento de competências, capacidades e conhecimentos, que se apresentam sob a forma de descritores, pelo que se procede à sua reflexão de acordo com os enunciados do Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 agosto.

A frequência no Mestrado permitiu adquirir, desenvolver e aprofundar conhecimentos na disciplina e prática de enfermagem. O estágio permitiu a aplicação dos conhecimentos, surgindo a necessidade de criar soluções para os problemas encontrados. A conceção, desenvolvimento e implementação de um projeto de intervenção comunitária, possibilitou o desenvolvimento de um trabalho de investigação original.

A redação e discussão deste relatório permite a comunicação das conclusões e conhecimentos adquiridos ao longo deste ciclo de estudos.

Com a consciência que o título de mestre acarreta o aumento de responsabilidades profissionais, existe também a certeza, de que a excelência dos cuidados será um objetivo sistematicamente procurado.

Através de todas as estratégias e atividades desenvolvidas no decorrer dos estágios curriculares, que resultaram da prestação de cuidados de enfermagem comunitária, podemos afirmar que se conseguiram atingir as competências de mestre propostas para esta Unidade Curricular, nomeadamente as competências que implicam um conhecimento no domínio da Especialidade em Enfermagem de Comunitária.

Face ao exposto, consideramos que as metas foram alcançadas e concretizamos o objetivo geral proposto para esta intervenção comunitária: contribuir para uma sexualidade saudável dos jovens da Escola Profissional de Carvalhais, através de sessões de educação para a saúde.

A enfermagem mantém um papel privilegiado no âmbito da educação e promoção da saúde e os cuidados de saúde primários constituem a base do sistema de saúde e as pessoas os protagonistas da sua própria saúde.

É, assim, indiscutível a importância da educação para a saúde em meio escolar, aqui traduzida num conjunto de atividades desenvolvidas, com o objetivo de prevenir as doenças e/ou comportamentos de risco dos indivíduos, visto que a saúde individual resulta de um conjunto de fatores, tais como alimentação, exercício físico, bem-estar emocional e também a própria sexualidade.

Conscientes das dificuldades que iríamos sentir ao trabalhar uma população tão complexa e com características tão próprias, podendo mesmo afirmar que se existe uma característica comum a todos os adolescentes, é certamente a diversidade, acreditamos sempre, que esta seria uma população que nos permitiria desenvolver um trabalho com um retorno de satisfação profissional e pessoal elevado.

Cuidar no âmbito da enfermagem comunitária é uma atitude tão complexa e multidimensional, como aliciante e gratificante. Os meses de estágio em contexto comunitário revelaram-se como uma experiência fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório descreveu as atividades realizadas no decurso do “Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar” do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, que decorreu entre 1 de março a 31 de agosto de 2021 na UCC São Pedro do Sul. Possibilitou o desenvolvimento de intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência, o que permitiu contribuir para melhorar os ganhos em saúde da população alvo e concomitantemente desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do EEEEC que deve desenvolver a sua intervenção centrada na comunidade e para os problemas da mesma, desenvolvendo intervenções com o objetivo de capacitar a comunidade e obter ganhos em saúde.

A realização deste estágio e elaboração do relatório proporcionou a mobilização de um conjunto de conhecimentos, que integram metodologias de base conceitual e de organização de trabalho que permitem melhorar o exercício profissional.

Realizar o estágio na UCC foi uma oportunidade única de desenvolver capacidades de intervenção comunitária, uma vez que a UCC permite a proximidade dos fenómenos onde se pretende intervir. Só esta proximidade possibilita a perceção do fenómeno na sua verdadeira dimensão e envolvimento, permitindo assim, uma verdadeira e real intervenção nos fenómenos de vida das populações, nomeadamente a sexualidade.

Faz todo o sentido educar para a sexualidade na adolescência, pois a adolescência é um período da vida repleto de novas experiências, importa, contudo, que estas novas experiências sejam vividas de forma segura e correta. A escola, ao assumir a responsabilidade na formação intelectual, afetiva e emocional dos seus alunos, tornou-se um espaço promotor de saúde e lugar de eleição para intervenções efetivas de educação para a saúde. É na escola que os adolescentes passam uma grande parte do seu dia e, como tal, esta não se pode demitir da responsabilidade de promover, em parceria com os profissionais de saúde, a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes. Assim se valida a pertinência da atuação do EEEEC, que assume um papel privilegiado.

O trabalho desenvolvido pelo EEEEC em contexto escolar é crucial para garantir e promover a vivência da sexualidade de forma saudável, através da capacitação dos adolescentes,

proporcionando uma aprendizagem dos conteúdos relevantes sobre a sexualidade e levar os jovens a questionarem-se sobre as suas atitudes e decisões que influenciam a redução de riscos.

Cada vez mais, há necessidade de estarmos atentos às transformações e contextos das comunidades. Mudar estilos de vida, capacitar as populações e dar-lhes condições para, na sua individualidade, construírem o seu próprio projeto de saúde.

O estágio permitiu desenvolver uma prática fundamentada em princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões, pelo direito à opinião e à privacidade. Assim, tendo em conta as características próprias dos adolescentes, durante as sessões de educação sexual, foi desencorajada a emissão de juízos de valor face às diferentes opiniões expostas pelos adolescentes, promovendo um ambiente de confiança, permitindo o desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais adequadas a grupos e/ou comunidades educativas. A educação para a saúde como estratégia de promoção da saúde, foi uma área de primordial desenvolvimento neste estágio, permitindo assim desenvolver competências de capacitação de grupos. Com vista a adquirir competências na área da educação da saúde, como estratégia de promoção da saúde e desenvolver competências de interação com grupos, foi essencial mobilizar conhecimentos na área da comunicação e promoção da saúde.

Podem ser apresentados alguns constrangimentos neste relatório, pois surgem sempre algumas limitações ao sucesso. A impossibilidade de desenvolver as sessões de educação sexual em diferentes contextos escolares, pelo facto de a pandemia limitar a atuação da saúde escolar. O processo de avaliação para perceber se atingimos uma nova realidade ou não, ficou algo limitado, reduzindo-se a um questionário e aplicado logo após a última sessão de educação de saúde. Este trabalho teria atingido uma maior profundidade se se tivesse comparado a realidade do diagnóstico a uma realidade após a intervenção e se o questionário fosse aplicado mais tarde, pois tendo em conta que a intervenção era muito focada na promoção da aquisição de conhecimentos, era necessário tempo para consolidação dos mesmos.

A realidade de pandemia em que atualmente vivemos, tornou a prática de saúde escolar mais difícil, não só pela necessidade de serem estabelecidas prioridades de atuação para a prevenção da pandemia, como também a necessidade de distanciamento físico que tornou impeditivo o recurso a metodologias ativas e dinâmicas de grupo, que possibilitem a transmissão de informação, bem como implicar uma reflexão crítica acerca das várias temáticas, com o objetivo de se trabalharem as crenças, os mitos, os valores e as atitudes. Temos, contudo, a convicção que é de extrema importância a continuidade do projeto pela equipa de saúde escolar da UCC, tanto com estudantes, como com a comunidade escolar.

Refletindo sobre o percurso percorrido ao longo do estágio, tendo como referencial as oportunidades de aprendizagens e o conjunto de competências adquiridas, conclui-se que os objetivos inerentes à Unidade Curricular “Estágio com Relatório Final: Enfermagem em saúde Escolar” foram atingidos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. F. dos R. (2010). *O conhecimento e a atitude face à saúde sexual e reprodutiva: um estudo correlacional em estudantes universitários* [Tese de Mestrado não publicada, Universidade de Lisboa. Faculdade de Ciências, Lisboa]. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/1249>
- Almeida, L., & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (2nd ed.). Psiquilibrios.
- Almeida, R. A. A. S., Corrêa, R. G. C. F., Rolim, I. L. T. P., Hora, J. M., Linard, A. G., Coutinho, N. P. S., & Oliveira, P. S. (2017). Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *REBEn*, 70(5), 1087–1094.
- Alves, R. S. S., Sousa, F. L. L. de, Leite, A. C., Silva, M. P. B., Silva, J. K. A. da, Silva, E. R. da, Santos, S. F. dos, Rodrigues, H. A., Maia, C. C., Silvestre, F. E. R., Almeida, L. F. de, Sorio, C. F., Favalessa, A. R., Santos, B. K. O., Amando, M. A. O., Mendonça, L. C. J., Miranda, C. Q. de, Fernandes, J. M., & Morais, L. S. F. (2021). Gravidez na adolescência: Contribuições dos profissionais de saúde frente à educação sexual e reprodutiva. *Research, Society and Development*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11282>
- Amorim, D. C., & Costa, C. J. A. (2020). Impactos da pandemia Covid-19 no processo formativo de professores de Biologia de um mestrado profissional: desafios em tempos de quarentena. *Devir Educação*, 4(2). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/473/4732102006/index.html>
- Angelim, R. C. de M., Abrão, F. M. da S., Queiroz, S. B. de A., Freitas, R. M. do M., & Cabral, L. da R. (2015). Knowledge about HIV/AIDS program students of adults and youth education. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Da Saúde*, 1(1), 47–52. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20150008>
- Aragão, J. M. N., Amaral, H. R. M., Sousa, F. W. M. de, Oliveira, E. N., & Vasconcelos, M. I. O. (2021). Conhecimento, atitude e prática de adolescentes escolares em relação ao uso do preservativo masculino. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 10(1), 67–78. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3446>

- Araújo, A. K. L., & Nery, I. S. (2018). Knowledge about contraception and factors associated with pregnancy planning in adolescence. *Cogitare Enfermagem*, 23(2). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>
- Arruda, E. P. (2020). Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. *EmRede Revista de Educação à Distância*, 7(1), 257–275. <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/621>
- Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S., & Hardy, R. L. (2014). Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. *Journal of School Nursing*, 30(1), 31–41. <https://doi.org/10.1177/1059840513484363>
- Caires, S. (2021). Estudantes, escola e (pós) pandemia. In J. L. Gonçalves & M. Alarcão (Eds.), *Desafios da Educação em tempos de (pós) pandemia: o contributo Ubuntu* (pp. 123–124). Ubuntu.
- Cantante, A. P. da S. e R. (2013). *A sexualidade nos jovens na perspectiva dos estudantes do ensino superior: do conceito à prática* [(Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração, Lisboa]. [https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/8192/1/TESE ana cantante.pdf](https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/8192/1/TESE%20ana%20cantante.pdf)
- Carneiro, F. R., Chris, N. S., Alves, T. A., Albuquerque, D. O., Brito, D. C., & Oliveira, L. L. (2015). Educação Sexual Na Adolescência: Uma abordagem no Contexto Escolar. *S a N a R E*, 14(1), 104–108. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/617-1351-1-SM.pdf>
- Carrilho, M. J. (2015). Crianças e adolescentes em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 55(December), 53–101. <https://www.ine.pt/xurl/pub/224830908>
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30(1), 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.04.002>
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R. M., Gouveia, J. P., & 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>
- Casacchia, M., Cifone, M. G., Giusti, L., Fabiani, L., Gatto, R., Lancia, L., Cinque, B., Petrucci, C., Giannoni, M., Ippoliti, R., Frattaroli, A. R., Macchiarelli, G., & Roncone, R. (2021).

Distance education during COVID 19: an Italian survey on the university teachers' perspectives and their emotional conditions. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02780-y>

Castro, F., Rojas-Martínez, R., Villalobos-Hernández, A., Allen-Leigh, B., Breverman-Bronstein, A., Billings, D. L., & Uribe-Zúñiga, P. (2018). Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS ONE*, 13(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193780>

Chaves, A. C. P., Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., & Wolfgang, W. (2014). Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 48–53. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140006>

Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 265–293. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.001405>

Costa, S. F. P. da. (2015). *Conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e educação sexual de adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Repositório Comun]. <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/10779>

Dabiri, F., Hajian, S., Ebadi, A., Zayeri, F., & Abedini, S. (2019). Sexual and reproductive health literacy of the youth in Bandar Abbas. *AIMS Medical Science*, 6(4), 318–325. <https://doi.org/10.3934/medsci.2019.4.318>

DGS. (2015). *Programa Nacional de Saude Escolar 2015*. Direção Geral da Saúde. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>

Dias, H., Amendoeira, J., Spínola, A., Figueriedo, M. do C., Godinho, C., André, C., Madeira, F., Ferreira, M., Quaresma, J. C., Ferreira, M., Simões, T., Martins, R., Duarte, A. J., Ferreira, M., & Pintor, M. (2018). *Your PEL - Promover e Empoderar para a Literacia em saúde na população jovem : Um projeto de investigação-ação*. 2–5.

- Domanska, O. M., Bollweg, T. M., Loer, A. K., Holmberg, C., Schenk, L., & Jordan, S. (2020). Development and psychometric properties of a questionnaire assessing self-reported generic health literacy in adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8), 1–26. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082860>
- Drago, F., Ciccarese, G., Zangrillo, F., Gasparini, G., Cogorno, L., Riva, S., Javor, S., Cozzani, E., Broccolo, F., Esposito, S., & Parodi, A. (2016). A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in Italian adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *13*(4), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040422>
- Eisenstein, E. (2013). Desenvolvimento da sexualidade da geração digital. *Adolescência & Saúde (Online)*, *10*(supl. 1), 61–71. <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10s1a08.pdf>
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências... Adolescentes... *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, *32*(2), 141–162. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/409/1/Adolescências... Adolescentes....pdf>
- Ferreira, & Torgal, M. C. L. de F. P. R. (2011). Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. *Revista Da Escola de Enfermagem*, *45*(3), 589–595. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300006>
- Fiedler, M. W., Araújo, A., & Souza, M. C. (2015). A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *24*(1), 30–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0104-07072015000130014>
- Garzón-Orjuela, N., Samacá-Samacá, D., Moreno-Chaparro, J., Ballesteros-Cabrera, M. D. P., & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Effectiveness of Sex Education Interventions in Adolescents: An Overview. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, *44*(1), 15–48. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1713251>
- Goss, H. R., McDermott, C., Hickey, L., Issartel, J., Meegan, S., Morrissey, J., Murrin, C., Peers, C., Smith, C., Spillane, A., & Belton, S. (2021). Understanding disadvantaged adolescents' perception of health literacy through a systematic development of peer vignettes. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10634-x>
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual. (2007). *Relatório Final*.

- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *No Title*.  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001541&selTab=tab0&xlang=pt&fbclid=IwAR3cntdhjfBAvrXPHTJktr2u5CsbIqWtJCrVvVDNdDXi8-yOy51JAYdVkYM](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&selTab=tab0&xlang=pt&fbclid=IwAR3cntdhjfBAvrXPHTJktr2u5CsbIqWtJCrVvVDNdDXi8-yOy51JAYdVkYM)
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., García-Moya, I., & Rivera, F. (2018). Prevalence of emergency contraceptive pill use among Spanish adolescent girls and their family and psychological profiles. *BMC Women's Health*, *18*(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0560-x>
- Johnson, R. K., Lamb, M., Anderson, H., Pieters-Arroyo, M., Anderson, B. T., Bolaños, G. A., & Asturias, E. J. (2019). The global school-based student health survey as a tool to guide adolescent health interventions in rural Guatemala. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6539-1>
- Kalichman, S., Stein, J. A., Malow, R., Averhart, C., Dévieux, J., Jennings, T., Prado, G., & Feaster, D. J. (2002). Predicting protected sexual behaviour using the Information-Motivation-Behaviour skills model among adolescent substance abusers in court-ordered treatment. *Psychology, Health and Medicine*, *7*(3), 327–338.  
<https://doi.org/10.1080/13548500220139368>
- Kerntopt, M. R., Lacerda, J. F., Fonseca, N. H., Nascimento, E. P., Lemos, I. C., Fernandes, G. P., & Menezes, I. R. A. (2016). Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. *Rev. Adolesc. Saúde (Online)*, *13*(supl. 2), 106–113.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-657?lang=es>
- Khajouei, R., & Salehi, F. (2017). Health literacy among iranian high school students. *American Journal of Health Behavior*, *41*(2), 215–222. <https://doi.org/10.5993/AJHB.41.2.13>
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Roller, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, *40*(3), 206–217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>
- Kumar, M. M., Lim, R., Langford, C., Seabrook, J. A., Speechley, K. N., & Lynch, T. (2013). Sexual knowledge of Canadian adolescents after completion of high school sexual education requirements. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, *18*(2), 74–80.  
<https://doi.org/10.1093/pch/18.2.74>

- Lederer, A. M., & Vertacnik, A. L. (2021). Correlates of sexually transmitted infection knowledge among late adolescents. *Sexual Health, 18*(4), 303–310. <https://doi.org/https://doi.org/10.1071/SH20092>
- Leitão, A. L. P. (2020). *Literacia em Saúde: alimentação, sexualidade e consumos nocivos em alunos de secundário*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Teses não publicada.
- Leitão, M. N., Fernandes, M. I. D., Fonseca, R. M., & Pina-Roche, F. (2019). *Violência nas Relações de Intimidade Envolvendo Adolescentes à Luz de Género e Geração: Estudo multicêntrico luso-hispano-brasileiro-caboverdiano. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*. (Maria Neto Leitão, M. I. D. Fernandes, R. M. Fonseca, & F. Pina-Roche (eds.)). Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). [file:///C:/Users/Admin/Downloads/monografia 18 WEB \(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/monografia%2018%20WEB%20(1).pdf)
- Leite, A. C., Silva, M. P. B., Avelino, J. T., Sousa, G. M. R., Barbosa, M. V. R., Santos, S. D. G., Santos, S. L., Miura, T. de A., Fernandes, M. C. de C. F., Morais, S. C., Cardoso, C. P. de S., Lima, E. W. de M., Sousa, V. L. C., Pedreira, M. C. V., Maniçoba, A., Quadros, Neta, R. da S. S., Silva, K. C. dos S. e, Farias, S. L. P. de, ... Rocha, S. A. (2021). Conhecimento e uso da contracepção na adolescência: contribuições da assistência de enfermagem. *Research, Society and Development, 10*(11), 1–24. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19575>
- Lopes, M. G. F. (2012). *Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de alunos do ensino profissional* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação de Viana do Castelo e Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana Castelo]. <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1644>
- Machado, B. J. M., De Oliveira, G. A. P., Chaves, T. A., Veríssimo, L. P. M., & Nascimento, D. B. (2021). “Educação sexual e infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes do ensino médio em Goiânia – Goiás” / “sex education and sexually transmitted infections in high school adolescents in Goiânia - Goiás.” *Brazilian Journal of Development, 7*(11), 101765–101781. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-004>
- Machado, M. (2015). *Adolescentes*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

- Maciel, N., & Rebelo, Ó. (2013). Da puberdade à adolescência: desenvolvimento físico, fisiológico e sexual. In T. Medeiros (Ed.), *Adolescência: Desafios e Riscos* (pp. 161–182). Letras Lavadas Edições.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com SPSS* (6th ed.). Report Number.
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Após a Recessão – Relatório do estudo HBSC (2018)* (1st ed.). Equipa Aventura Social Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa.
- 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)*. [http://aventurasocial.com/arquivo/1368456942\\_Relatorio\\_OSYS\\_RGB\\_K.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1368456942_Relatorio_OSYS_RGB_K.pdf)
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2012). *A saúde sexual e reprodutiva dos estudantes universitários: Relatório do estudo – dados nacionais 2010*. : Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL & FMH/Universidade Técnica de Lisboa. [http://aventurasocial.com/arquivo/1356031665\\_V5\\_Relatorio-Universitarios\\_protegido.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1356031665_V5_Relatorio-Universitarios_protegido.pdf)
- Medeiros, F. L. S. de, Araújo, M. C. de A., Almeida, A. B. C., Araújo, Neto, A. P. de, Santos, T. A. dos, Feitosa, F. de S. Q., & Costa, L. E. D. (2021). Impactos da pandemia da COVID 19 na educação odontológica: Visão de graduandos de Odontologia de uma instituição pública no Estado da Paraíba. *Research, Society and Development*, 10(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16089>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Mendes, N., Palma, F., & Serrano, F. (2014). Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(1), 3–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/ijamh-2012-0109>
- Meneghel, S. N., & Portella, A. P. (2017). Femicídios: Conceitos, tipos e cenários. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(9), 3077–3086. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>
- Miller, E., Jones, K. A., & McCauley, H. L. (2018). Updates on adolescent dating and sexual violence prevention and intervention. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 466–471. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000637>

- Minetto, L., Mello, W., Silva, C. H., Soares, E., Major, A., Ramos, C., & Correia, T. (2019). *Gravidez na adolescência no Brasil - IV Encontro de jovens investigadores 2019*. Instituto Politécnico de Bragança. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2497>
- Miranda, P. S., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. de C., Dixe, M. dos A. C. R., Luz, A. M., & Moleiro, P. (2018). Comportamentos sexuais: Estudo em jovens. *Einstein*, *16*(3), 1–7. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>
- Morais, B. M. A., Garcia, E. M., Fernandes, M. I. P., & Moraes, M. F. (2011). Os adolescentes e a sexualidade: Assuntos da procura dos cuidados de saúde primários. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*(1), 413–422. <file:///C:/Users/Admin/Desktop/Doc apoio/Educação sexual na escola/Braz 2011.pdf>
- Morgado, A., Coutinho, E., & Duarte, J. (2013). As Jovens e a Contraceção de Emergência: Vivências da sexualidade. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, *44*, 141–169. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8172>
- Mota, P. J. S. F. (2018). *Competências emocionais e literacia em saúde sexual e reprodutiva nos estudantes do ensino secundário* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu- Escola Superior de Saúde de Viseu, Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu]. [https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4945/1/PatriciaJoseSousaFreitas\\_DM.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4945/1/PatriciaJoseSousaFreitas_DM.pdf)
- Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th ed.). Pearson.
- National Association of School Nurses. (2016). *The Role of the 21st Century School Nurse*. <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/NASN/3870c72d-fff9-4ed7-833f-215de278d256/UploadedImages/PDFs/Position Statements/2016-role-21st-century-sn-amended-2018.pdf>
- Nelas, P., Aparício, G., Duarte, J., Ferreira, M., Albuquerque, C., & Fernandes, C. (2013). Sexual education in school context: The efficiency of a training intervention. *Atencion Primaria*, *45*(SUPPL. 2), 208–215. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(13\)70024-6](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(13)70024-6)
- Oliveira, L. M. N., & Queirós, P. J. P. (2015). Tradução, adaptação cultural e validação da nurse competence scale (NCS) para a população portuguesa. *Revista Investigação Em Enfermagem*, *77*–89. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Rie10artigo9LuisOliveira.pdf>
- Oliveira, L. S. (2000). *Tratado de metodologia científica* (2nd ed.). Editora Pioneira.

- Oliveira, V. C. A. (2011). *Sexualidade Adolescente Motivação para fazer ou não fazer sexo* [Tese Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu]. [https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1572/1/OLIVEIRA Vera Cristina Madeira%2C Sexualidade adolescente.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1572/1/OLIVEIRA_Vera_Cristina_Madeira%2C_Sexualidade_adolescente.pdf)
- ONU. (2016). *Estratégia Global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030)*. [http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_PT\\_inside\\_LogoOK2017\\_web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Código Deontológico*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento Dos Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Comunitária e De Saúde Pública*. 1–16. [www.ordemenfermeiros.pt/colegios/documents/pqceereabilitacao.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/documents/pqceereabilitacao.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>
- Paulos, L., & Valadas, S. T. (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. <https://doi.org/10.21814/rpe.7736>
- Pavelová, L., Archalousová, A., Slezáková, Z., Zrubcová, D., Solgajová, A., Spáčilová, Z., Křištofová, E., & Slamková, A. (2021). The need for nurse interventions in sex education in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020492>
- Pereira, R. R. O. (2020). *Sexualidade, afetos e empoderamento comunitário* [Tese de Mestrado não publicada, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30906/1/1>. Relatório de Estágio-Raquel Pereira.pdf
- Pérez-Marco, A., Soares, P., Davó-Blanes, M. C., & Vives-Cases, C. (2020). Identifying types of dating violence and protective factors among adolescents in Spain: A qualitative analysis of lights 4 violence materials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072443>

- Pérez, Y. B. (2015). Imbalance model of brain development: a new theoretical point of view in the understanding of risk behavior in adolescence. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(S1), S38–S44. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2015/cnns151h.pdf>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. . (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais - A complementariedade do SPSS* (5th ed.). Edições Sílabo, Lda.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. . (2014). *Análise de dados para as Ciências Sociais - A complementariedade do SPSS* (6th ed.). Edições Sílabo.
- Pinto, L., Arana, L., Lima, N., & Rodrigues, R. (2017). Sexualidade na adolescência. *Nativa – Revista de Ciências Sociais Do Norte de Mato Grosso*, 6(1), 185–193. <https://www.revistanativa.com.br/index.php/nativa/article/view/36>
- Pontes, Â. F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Porto, Porto.
- Portugal, Regulamento nº140/2019. (2019, fevereiro 02). Regula as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2(26), pp. 4744-4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Portugal, Decreto-Lei nº65/2018. (2018, agosto 16). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*, 1(157), pp. 4147 - 4182. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Portugal, Decreto-Lei nº428/2018. (2018, julho 16). Regula as 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. *Diário da República*, 2(135), pp. 19354-19359. <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>
- Portugal, Decreto-Lei nº348/2015. (2015, junho 19). Regula os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2(118), pp. 16481-16486. <https://dre.pt/application/conteudo/67540266>

- Portugal, Portaria nº196-A/2010. (2010, abril 9). Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1(69), pp. 1170-(2) a 1170-(4). <https://data.dre.pt/eli/port/196-a/2010/04/09/p/dre/pt/html>
- Portugal, Lei nº60/2009. (2009, agosto 6). Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1(151), pp. 5097-5098. <https://data.dre.pt/eli/lei/60/2009/08/06/p/dre/pt/html>
- Portugal, Decreto-Lei nº28/2008. (2008, fevereiro 22). Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1(38), pp. 1182-1189. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>
- Portugal, Lei nº 147/1999. (1999, setembro 1). Estabelece a Lei de proteção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República*, 1 (204), p. 6115 – 6132. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/147-1999-581619>
- Portugal, Lei nº3/1984. (1984, março 24). Regula a Educação sexual e planeamento familiar. *Diário da República*, 1(71), p. 981-983. <https://data.dre.pt/eli/lei/3/1984/03/24/p/dre/pt/html>
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 493–502. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.268>
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., Diniz, J. A., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenas, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 29(1), 11–21. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70003-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70003-7)
- Reis, M., & Matos, M. G. De. (2007). Conhecimentos e Atitudes face ao uso de Métodos Contraceptivos e à Prevenção das ISTs em Jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologia Da Saúde*, 4(1), 23–35. [file:///C:/Users/Admin/Downloads/1303593716\\_RLCTS\\_2007 \(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/1303593716_RLCTS_2007%20(1).pdf)
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., & Diniz, J. (2010). Os comportamentos sexuais dos universitários de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 105–114.

- Ribeiro, L. V. (2015). *Saúde sexual de adolescentes institucionalizadas: contribuições da enfermagem na perspectiva da Teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender*. [https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11367/1/DISSERTACAO\\_FINAL\\_LIANA\\_VIANA\\_RIBEIRO.pdf](https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11367/1/DISSERTACAO_FINAL_LIANA_VIANA_RIBEIRO.pdf)
- Rivera, A. I. V., Mondragón-Sánchez, E. J., Vasconcelos, F. K. A., Pinheiro, P. N. da C., Ferreira, A. G. N., & Galvão, M. T. G. (2021). Actions to prevent sexual violence against adolescents: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 4), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0876>
- Romagosa, X. P., Clascà, A. V., Adell, M. A. M., Olalla, P. G., & Vallado, Josep Maria Jansà, L. De. (2010). Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña. *Adicciones*, 22(4), 331–338. <https://doi.org/10.20882/adicciones.175>
- Sampaio, D., Batista, M., I., C., A., Matos, M. G. De, & Silva, M. O. (2007). *Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde (GTES)*. [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio\\_final\\_gtes.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf)
- Santos, G. S., Queiróz, A. B., Tura, L. F., Penna, L. H., Parmejiani, E. P., & Pinto, C. B. (2021). Representações sociais de adolescentes sobre sexualidade na internet. *Rev Esc Enferm USP*, 55, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/REEUSP-2020-0488>
- Schmitz, A. C., Secco, M. B., Pinheiro, T. R., & Almeida, A. C. C. H. de. (2013). Conhecimento De Adolescentes Acerca Da Contracepção De Emergência. *CATUSSABA - Revista Científica Da Escola de Saúde*, 3(1), 21–32. <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/366>
- Shakya, V., & Ghimire, N. (2020). Knowledge and attitude on emergency contraception among adolescent students of an urban school. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(1), 146–155. <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28892>
- Silva, H. M., Ferreira, S., Águeda, S., Almeida, A. F., Lopes, A., & Pinto, F. (2012). Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 43(1), 8–15. <https://revistas.rcaap.pt/app/article/view/631>
- Silva, S. M. D., Ferreira, M. M. S., Bastos, M. M., Monteiro, M. A., & Couto, G. R. (2020). Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. *Acta Paul Enferm.*, 33, 1–7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0210>

- Siva, V. K., Nesan, G. S., & Jain, T. (2021). Knowledge, attitude and perception of sex education among school going adolescents in urban area of Chennai, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*, 259–264. [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10010/Knowledge,\\_attitude\\_and\\_perception\\_of\\_sex.45.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10010/Knowledge,_attitude_and_perception_of_sex.45.aspx)
- Soares, L. R., Cabero, F. V., Souto, T., Coelho, R. F. de S., Lacerda, L. C. M., & Matão, M. L. (2015). Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolescência & Saúde (Online)*, *12*(2), 76–84. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-503>
- Soe, N. M. K., Bird, Y., Schwandt, M., & Moraros, J. (2018). Sti health disparities: A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of preventive interventions in educational settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122819>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, *25*(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública - Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7th ed.). Lusodidata.
- Taquette, S. R., Leite, D., & Monteiro, M. (2019). Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *Journal of Injury and Violence Research*, *11*(2), 137–147. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1061>
- UNESCO. (2010). *Uma abordagem baseada em evidências sobre Educação em Sexualidade Uma abordagem baseada em evidências: Vol. I*. <https://www.gcedclearinghouse.org/sites/default/files/resources/170106por.pdf>
- UNFPA. (2013). *Motherhood in Childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy*. UNFPA. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>

- Vieira, C., Ascensão, J., & Figueiral, L. (2021). *Recomendação A Escola no pós- pandemia: desafios e estratégias* (Conselho Nacional de Educação (ed.)). [https://www.cnedu.pt/content/deliberacoes/recomendacoes/REC\\_A\\_Escola\\_no\\_pos-pandemia.pdf](https://www.cnedu.pt/content/deliberacoes/recomendacoes/REC_A_Escola_no_pos-pandemia.pdf)
- Vieira, K. J., Barbosa, N. G., dos Santos Monteiro, J. C., Dionízio, L. de A., & Gomes-Sponholz, F. A. (2021). Adolescents' knowledge about contraceptive methods and sexually transmitted infections. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 1–9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>
- Vilar, D., & Ferreira, P. M. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses – Conhecimentos e fontes. *Educação Sexual Em Rede*, 5, 2–53. [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/educacao\\_sexual\\_rede\\_n5-2009.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/educacao_sexual_rede_n5-2009.pdf)
- Vongxay, V., Albers, F., Thongmixay, S., Thongsombath, M., Broerse, J. E. W., Sychareun, V., & Essink, D. R. (2019). Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PLoS ONE*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209675>
- WHO. (1986). *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO\\_TRS\\_731.pdf?sequ%0Aence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequ%0Aence=1&isAllowed=y)
- WHO. (2006). Defining sexual health Sexual health document series. *WHO Publications, January*, 1–35. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
- WHO. (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page2/age-not-the-whole-story.html>
- WHO. (2020). *Adolescent development*. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/adolescent-health-and-development>

## **Apêndices**







## Apêndice 2 – Planificação das Sessões de Educação para a Saúde

### 1ª Sessão “Ciclo da Vida, o início...”

<b>Tema:</b> ”Ciclo da vida, o início...”				
<b>Formadores:</b> Enf.º Renato Teixeira e Enf.ª Rosa Gomes				
<b>Data:</b> 26 abril de 2021				
<b>Objetivo Geral:</b> Compreender a biologia e a fisiologia da reprodução humana, reconhecendo a importância da saúde sexual e reprodutiva				
<b>Objetivos Específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a sexualidade enquanto dimensão da vida humana;</li> <li>• Diferenciar o sistema reprodutor masculino e feminino;</li> <li>• Reconhecer a influências dos ciclos (ovulatório, hormonal e uterino) na fertilidade feminina/reprodução.</li> </ul>				
	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Recursos Didáticos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Contextualização do tema Dinâmica para consolidação de conhecimentos	Expositivo oral, direto, interativo e reflexivo.	Computador, videoprojector, diapositivos, texto de apoio, bibliografia  Dinâmica de grupo: “Puzzle: Onde está o óvulo? Caderno “PRESSE” Secundário”	05 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	Saúde Sexual em meio escolar: - O que é a Sexualidade - Sistema Reprodutor Masculino - Sistema Reprodutor Feminino - Ciclo Ovário - Ciclo Endometrial - Ciclo Cervical Tensão Pré-Menstrual (TPM) - Período fértil - Ciclo Menstrual e período ovulatório - Conceção			50 minutos
<b>Conclusão</b>	Reflexão Final			05 minutos



**ESCOLA PROFISSIONAL DE CARVALHAIS**

**CICLO DA VIDA, O INÍCIO...**

Renato Teixeira nº 5429

Trabalho realizado no âmbito do 5º Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob orientação profissional da Enfermeira Mestre Rosa Gomes e orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Chaves.

26 de abril de 2021





**CICLO DA VIDA, O INÍCIO...**

**OBJETIVOS GERAIS:**

- COMPREENDER A BIOLOGIA E A FISILOGIA DA REPRODUÇÃO HUMANA;
- RECONHECER A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.



**CICLO DA VIDA, O INÍCIO...**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- RECONHECER A SEXUALIDADE ENQUANTO DIMENSÃO DA VIDA HUMANA;
- DIFERENCIAR O SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO E FEMININO;
- RECONHECER A INFLUÊNCIAS DOS CICLOS (OVULATÓRIO, HORMONAL E UTERINO) NA FERTILIDADE FEMININA/REPRODUÇÃO;
- DINÂMICA PARA CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS.

## SAÚDE SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

- CAPACITAR OS ALUNOS PARA DECISÕES INFORMADAS;
- MELHORIA DOS RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS;
- PROMOÇÃO DA IGUALDADE ENTRE SEXOS;
- IMPORTÂNCIA DE PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO EDUCATIVO DE ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO, PROFESSORES, ALUNOS E TÉCNICOS DE SAÚDE;
- COMPREENSÃO CIENTÍFICA DO FUNCIONAMENTO DOS MECANISMOS BIOLÓGICOS REPRODUTIVOS;
- ELIMINAÇÃO DE COMPORTAMENTO RELATIVOS A DISCRIMINAÇÃO SEXUAL, VIOLÊNCIA EM FUNÇÃO DO SEXO OU ORIENTAÇÃO SEXUAL.

## SEXUALIDADE

### O QUE É A SEXUALIDADE?

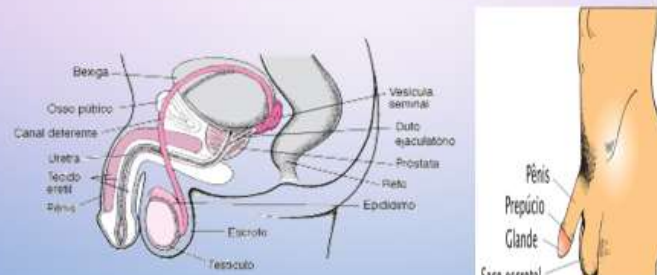
## SEXUALIDADE

É "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 SER-SE SENSUAL E AO MESMO TEMPO SEXUAL; ELA INFLUENCIA PENSAMENTOS, SENTIMENTOS, AÇÕES E INTERAÇÕES E, POR ISSO, INFLUENCIA TAMBÉM A NOSSA SAÚDE FÍSICA E MENTAL" (OMS, 1992).

## SISTEMA REPRODUTOR

- O CONHECIMENTO BÁSICO DA BIOLOGIA E DA FISIOLOGIA DO CICLO MENSTRUAL FACILITA A COMPREENSÃO DOS MECANISMOS DE REPRODUÇÃO E DA AÇÃO DE VÁRIOS MÉTODOS DE CONTRACEÇÃO.

## SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO

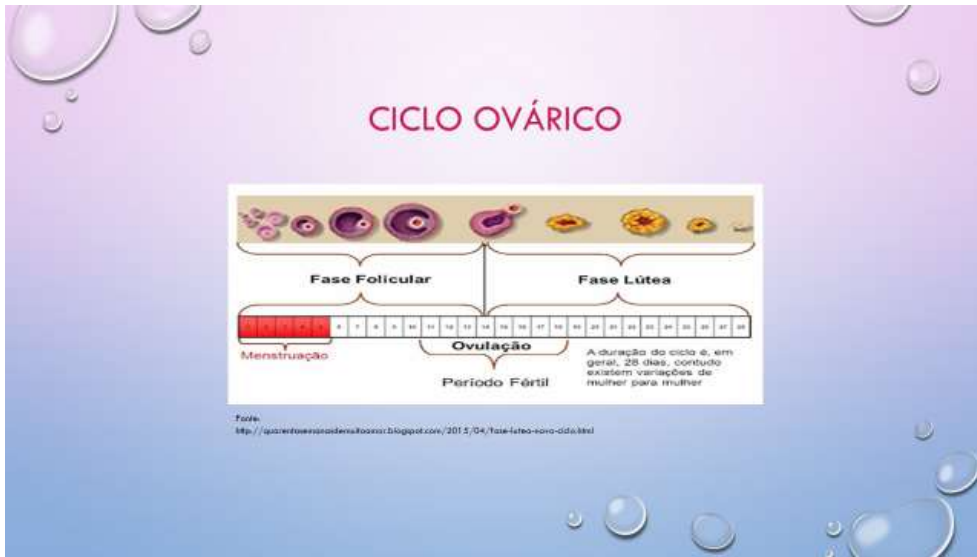


Fonte:  
<https://www.medicinaweb.com.br/casa/problemas-de-ur/NC25824de-resposta/fisiologia-do-sistema-reprodutor-masculino/estrutura-do-sistema-reprodutor-masculino>

## SISTEMA REPRODUTOR FEMININO



Fonte:  
<https://www.biologiaweb.com.br/estrutura/fisiologia-geral/sistema-reprodutor-feminino.htm>



## CICLO OVÁRIO

FASE 3 – LÚTEA

**3 FASE LÚTEA**

*Progesterona em alta* → *Dura em média 14 dias* → *Hora dos sintomas da TPM*





Fonte: <https://www.todasovrias.com.br/vida-saude/>

## TPM

- PODE SURTIR 5 A 10 DIAS ANTES DA MENSTRUÇÃO.
- A SUA CAUSA É DESCONHECIDA, ASSOCIA-SE ÀS HORMONAS SEXUAIS (ESTROGÉNIO E PROGESTERONA) CUJO AUMENTO, DURANTE O CICLO MENSTRUAL, PODE CAUSAR MUDANÇAS DE HUMOR, ANSIEDADE E IRRITABILIDADE.

## TPM

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SINTOMAS EMOCIONAIS:</b></li> <li>• TENSÃO OU ANSIEDADE</li> <li>• FALTA DE HUMOR</li> <li>• ALTERAÇÃO DO HUMOR</li> <li>• IRRITABILIDADE</li> <li>• RAIVA</li> <li>• AUMENTO DO APETITE</li> <li>• INSÓNIAS</li> <li>• FALTA DE CONCENTRAÇÃO</li> <li>• MUDANÇAS A NÍVEL DA LÍBIDO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SINTOMAS FÍSICOS:</b></li> <li>• DORES MUSCULARES</li> <li>• DORES DE CABEÇA</li> <li>• FADIGA</li> <li>• RETENÇÃO DE LÍQUIDOS</li> <li>• INCHAÇO ABDOMINAL</li> <li>• TENSÃO MAMÁRIA</li> <li>• ACNE</li> <li>• DIARREIA OU OBSTIPAÇÃO</li> </ul>
--	--

## CICLO OVÁRICO



**Ciclo Menstrual**

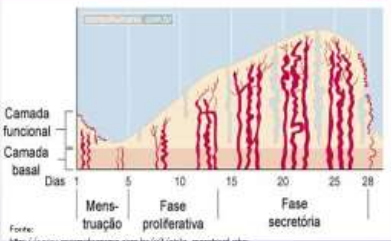
O diagrama ilustra o ciclo menstrual em 28 dias. A **Fase Folicular** ocorre nos primeiros 14 dias, incluindo a **Menstruação** (dias 1-5) e a **Ovulação** (por volta do dia 14). A **Fase Lútea** ocorre nos últimos 14 dias, incluindo o **Período Fértil** (dias 10-18) e a **Menstruação** (dias 21-25). Uma nota indica: "A duração do ciclo é, em geral, 28 dias, variando entre 21 e 35 dias".

Fonte: <http://spacefeminasfeminista.blogspot.com/2015/04/fase-lutea-ovo-ciclo.html>

- QUANDO A FECUNDAÇÃO NÃO ACONTECE, O FOLÍCULO VAI ENCOLHENDO DENTRO DO OVÁRIO E, POR ISSO, OS NÍVEIS DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA VÃO DIMINUINDO ATÉ QUE O REVESTIMENTO DO ÚTERO SEJA ELIMINADO, DANDO INÍCIO À MENSTRUÇÃO E AO PRÓXIMO CICLO MENSTRUAL.
- SE HÁ FECUNDAÇÃO, O ÓVULO FIXA-SE NAS PAREDES DO ÚTERO (NIDAÇÃO) E O CORPO COMEÇA A PRODUZIR HCG, UMA HORMONA QUE MANTÉM O FOLÍCULO A PRODUZIR ESTROGÊNIO E PROGESTERONA EM NÍVEIS ELEVADOS PARA MANTER O REVESTIMENTO DO ÚTERO ATÉ À FORMAÇÃO DA PLACENTA.


## CICLO ENDOMETRIAL

### FASE 1 – MENSTRUÇÃO



O gráfico mostra a espessura da **Camada funcional** e da **Camada basal** do endométrio ao longo de 28 dias. Durante a **Fase Menstruacional** (dias 1-5), a camada funcional é eliminada. Na **Fase Proliferativa** (dias 6-14), a camada funcional se regenera e aumenta de espessura. Na **Fase Secretória** (dias 15-28), a camada funcional atinge sua máxima espessura e desenvolve vasos sanguíneos em espiral.

Fonte: [http://www.acorprofessora.com.br/v2/ciclo\\_menstrual.php](http://www.acorprofessora.com.br/v2/ciclo_menstrual.php)

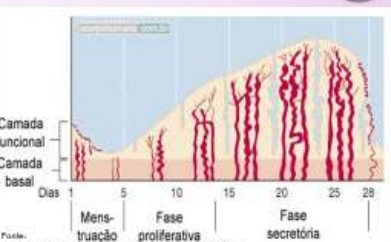


Fonte: <https://www.biolgiaweb.com/anatomia-fisiologia-02/02/02-01-ovulacao-ferilidade.htm>

- REDUÇÃO BRUSCA E RÁPIDA NOS NÍVEIS DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA
- DIMINUIÇÃO DA ESTIMULAÇÃO DAS CÉLULAS DO ENDOMÉTRIO, E A SUA INVOLUÇÃO.

## CICLO ENDOMETRIAL

### FASE 2 – PROLIFERATIVA:



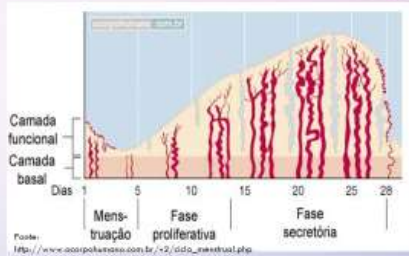
O gráfico mostra a espessura da **Camada funcional** e da **Camada basal** do endométrio ao longo de 28 dias. Durante a **Fase Proliferativa** (dias 6-14), a camada funcional se regenera e aumenta de espessura.

Fonte: [http://www.acorprofessora.com.br/v2/ciclo\\_menstrual.php](http://www.acorprofessora.com.br/v2/ciclo_menstrual.php)

- O ENDOMÉTRIO ESTÁ PRATICAMENTE TODO DESCAMADO EM CONSEQUÊNCIA DA MENSTRUÇÃO ANTERIOR.

## CICLO ENDOMETRIAL

FASE 3 – SECRETORA:



Camada funcional  
Camada basal

Dias 1 5 10 15 20 25 28

Mens-  
truação Fase  
proliferativa Fase  
secretória

Fonte:  
[http://www.docspolitecas.com.br/~2/GDA\\_endometrial.php](http://www.docspolitecas.com.br/~2/GDA_endometrial.php)

- O PRINCIPAL OBJETIVO DAS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM NESTA FASE, É TORNAR O ENDOMÉTRIO SECRETOR E PROPÍCIO PARA RECEBER E NUTRIR O ÓVULO FERTILIZADO.

## CICLO CERVICAL

- O MUCO CERVICAL PROPORCIONA UM BLOQUEIO AO CANAL CERVICAL, FORMANDO UMA BARREIRA QUE SERVE COMO DEFESA PARA IMPEDIR QUE BACTÉRIAS OU OUTROS MICRORGANISMOS SE DESENVOLVAM DENTRO DO ÚTERO E CRIEM COMPLICAÇÕES À GESTAÇÃO.



Fonte:  
<https://stock.adobe.com/pt/search/keyword=Reprodutor&q=5000Reprodutor+reprodutor>

## CICLO CERVICAL

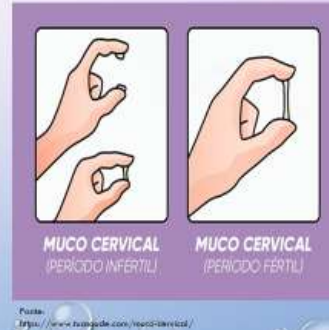
- À MEDIDA QUE SE APROXIMA A OVULAÇÃO, COM O CRESCENTE AUMENTO DE ESTROGÊNIO, O MUCO TORNA-SE ABUNDANTE, FINO, ELÁSTICO E CLARO, ATINGINDO UM PICO NA OVULAÇÃO PARA FACILITAR O ACESSO DOS ESPERMATOZOIDES À CAVIDADE ENDOMETRIAL E AO TRATO GENITAL SUPERIOR.



Fonte:  
[https://pt.wikipedia.org/wiki/Muco\\_Cervical](https://pt.wikipedia.org/wiki/Muco_Cervical)

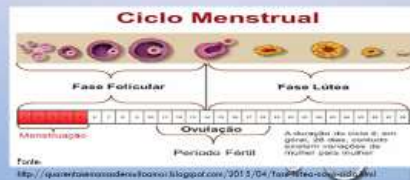
## CICLO CERVICAL

- AS ALTERAÇÕES DO MUCO CERVICAL, SÃO A BASE DO MÉTODO DO MUCO CERVICAL DA PERCEÇÃO DA FERTILIDADE.



## SINAIS QUE INDICAM PERÍODO FÉRTIL

- CORRIMENTO TRANSPARENTE SEMELHANTE À CLARA DO OVO, AUMENTO DA SENSIBILIDADE DAS MAMAS E DOR LEVE NA REGIÃO DO ÚTERO, SEMELHANTE A UMA CÓLICA LIGEIRA E PASSAGEIRA.
- ALÉM DESSES SINAIS, TAMBÉM É POSSÍVEL IDENTIFICAR A OVULAÇÃO ATRAVÉS DO TESTE DE FARMÁCIA DE OVULAÇÃO.



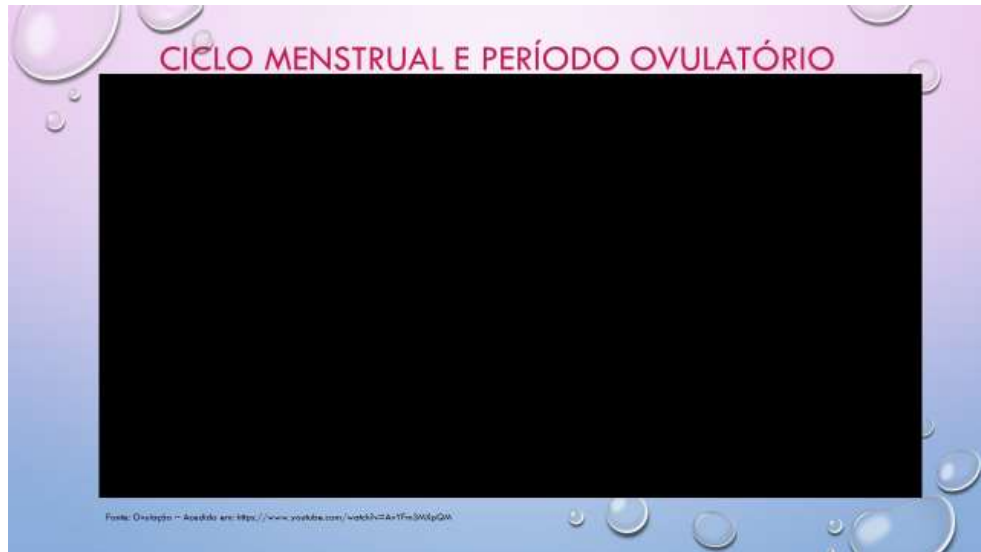
## CICLO MENSTRUAL IRREGULAR

É AQUELE EM QUE NÃO SE SABE QUANDO A MENSTRUAÇÃO VIRÁ.

CAUSAS MAIS COMUNS:

- INÍCIO DA VIDA FÉRTIL NA ADOLESCÊNCIA, ATÉ 2 ANOS APÓS A PRIMEIRA MENSTRUAÇÃO;
- PERÍODO PÓS GRAVIDEZ;
- PRÉ-MENOPAUSA, DEVIDO ÀS INTENSAS ALTERAÇÕES HORMONAIS;
- DISTÚRBIOS DA ALIMENTAÇÃO QUE CAUSAM PERDA DE PESO EM EXCESSO, COMO ANOREXIA NERVOSA;
- EXCESSO DE ATIVIDADE FÍSICA INTENSA, PRINCIPALMENTE EM MULHERES ATLETAS;
- MUDANÇA DE CONTRACETIVO;
- STRESS OU DISTÚRBIOS EMOCIONAIS.

NA PRESENÇA DE CICLO MENSTRUAL IRREGULAR OU QUANDO O CICLO MENSTRUAL NÃO OCORRE POR MAIS DE 3 MESES, DEVE PROCURAR O MF PARA INVESTIGAR A CAUSA DO PROBLEMA.



**ATIVIDADE**  
**PUZZLE: ONDE ESTÁ O ÓVULO?**  
CADERNO "PRESSE" SECUNDÁRIO

COLOQUE PELA RESPECTIVA ORDEM DE ACONTECIMENTO AS FIGURAS DOS CICLOS:

HORMONAL	
OVÁRICO	
UTERINO	

Fonte das imagens:  
Souza S, Lobo M, P., Guimarães, C. & Gonçalves, M. (2018). Caderno PRESSE Escola Secundária, Administração Regional de Educação do Norte, I.P., Departamento de Saúde Escolar.

## ATIVIDADE PUZZLE: ONDE ESTÁ O ÓVULO? CADERNO "PRESSE" SECUNDÁRIO

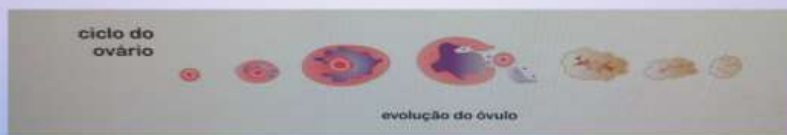
### • CICLO HORMONAL



Fonte: Soares S, Loh M, P., Guimarães, C. & Gonçalves, M. (2010). Caderno PRESSE Ensino Secundário. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Departamento de Saúde Pública.

## ATIVIDADE PUZZLE: ONDE ESTÁ O ÓVULO? CADERNO "PRESSE" SECUNDÁRIO

### • CICLO OVÁRIO



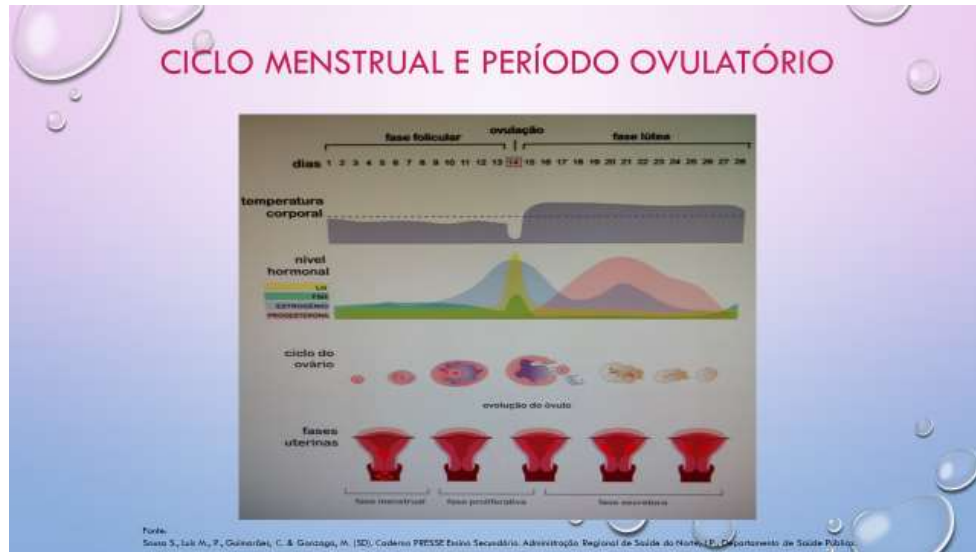
Fonte: Soares S, Loh M, P., Guimarães, C. & Gonçalves, M. (2010). Caderno PRESSE Ensino Secundário. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Departamento de Saúde Pública.

## ATIVIDADE PUZZLE: ONDE ESTÁ O ÓVULO? CADERNO "PRESSE" SECUNDÁRIO

### • CICLO UTERINO



Fonte: Soares S, Loh M, P., Guimarães, C. & Gonçalves, M. (2010). Caderno PRESSE Ensino Secundário. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Departamento de Saúde Pública.



## CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- A FASE FOLICULAR É:

A FASE EM QUE SE DÁ A OVULAÇÃO

A PRIMEIRA FASE DO CICLO OVÁRICO

A FASE EM QUE HÁ PRODUÇÃO DE PROGESTERONA

## CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- A FASE FOLICULAR É:

A FASE EM QUE SE DÁ A OVULAÇÃO

A PRIMEIRA FASE DO CICLO OVÁRICO ✓

A FASE EM QUE HÁ PRODUÇÃO DE PROGESTERONA

## CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- O CICLO MENSTRUAL DESENVOLVE-SE EM 3 FASES PELA SEGUINTE ORDEM:

FASE SECRETORA – MENSTRUACÃO – FASE PROLIFERATIVA

FASE PROLIFERATIVA – MENSTRUACÃO – FASE SECRETORA

FASE MENSTRUAL – FASE PROLIFERATIVA – FASE SECRETORA

## CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- O CICLO MENSTRUAL DESENVOLVE-SE EM 3 FASES PELA SEGUINTE ORDEM:

FASE SECRETORA – MENSTRUACÃO – FASE PROLIFERATIVA

FASE PROLIFERATIVA – MENSTRUACÃO – FASE SECRETORA

FASE MENSTRUAL – FASE PROLIFERATIVA – FASE SECRETORA ✓

## CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- A SIGLA TPM REFERE-SE A:

TENSÃO PÓS MENSTRUAL

TENSÃO PRÉ MENSTRUAL

TESTOSTERONA, PROGESTERONA E MENSTRUACÃO

## CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- A SIGLA TPM REFERE-SE A:

TENSÃO PÓS MENSTRUAL

TENSÃO PRÉ MENSTRUAL ✓

TESTOSTERONA, PROGESTERONA E MENSTRUAÇÃO

## OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO

"TODOS OS SERES HUMANOS OCULTAM A VERDADE NOS ASSUNTOS SEXUAIS"

SIGMUND FREUD

RENATO TEIXEIRA

renatoa@teixeira@gmail.com

ROSA GOMES

rmgomes2@arscentro.min-saúde.pt

## BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA

- Lei n.º 60/2009 do Ministério da Educação e Ciência. (2009). Diário da República: I sêrie, n.º 245
- Sousa S, Luís M, P, Guimarães, C. & Gonzaga, H. (SD). Caderno PRESE Escola Secundária. Administração Regional de Saúde do Norte, IP, Departamento de Saúde Pública.
- Tarky F. & Malheira U. (2004). Livro de Orientação Médica e de Prestação de Serviços para serviços de saúde sexual e reprodutiva (1ª ed)
- Pavlous M. (Ed.). Associação para o Planeamento da Família.
- <https://biologiamat.com/avulso-riologia-avulso/sistema-reprodutor-feminino.html>
- <https://videturcahi.com/pt/cao/problemas-de-afeccao-avulso/biologia-do-sistema-reprodutor-masculino/estrutura-do-sistema-reprodutor-masculino>
- [http://ocpshermano.com.br/v2/vida\\_menstrual.php](http://ocpshermano.com.br/v2/vida_menstrual.php)
- <https://pt.10de10.com>
- <https://pt.viki.com/pt/Verifica-o-Moço-Cervical>
- <http://www.temasmoderados.com/Magnum.com/2018/04/Como-lidar-com-o-ovo.html>
- <https://book.edube.com/pt/search?language=pt&acc=oparalka+reprodutor>
- <https://nodasteria.com.br/vida-menstrual>
- <https://saude.com/moço-cervical/>
- <https://yodube.com/wordle/4w/Fw3M4pQW>
- <https://yodube.com/wordle/4w/Yw5Cp3>

## **Pedido de autorização para utilização de atividade do Caderno PRESSE**

**Equipa de Produção e Gestão do PRESSE <presse@presse.com.pt>**

quinta,  
29/04,  
16:08

para mim, Maria

Caro Enfermeiro Renato,

Em resposta ao seu pedido, somos a autorizar a utilização da atividade PRESSE no âmbito do seu Estágio.

Votos de um bom trabalho.

---

Com os nossos cumprimentos,

Maria da Paz Amorim Luís  
Susana Carvalho de Sousa

### **Equipa de produção e gestão do PRESSE**

ARS Norte, I.P.  
Departamento de Saúde Pública | Promoção e Proteção da Saúde  
Rua Anselmo Braancamp, 144  
4000-078 Porto

A 29.04.2021 15:38, Renato Teixeira escreveu:

Olá Enfermeira Susana,

Renato Armando Joaquim Teixeira, enfermeiro a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária, no âmbito do Estágio III - Áreas Optativas (Saúde Escolar).

Vem por este meio solicitar autorização para utilização da Atividade nº2 - Puzzle: Onde está o óvulo? - Área Temática: Saúde Sexual e Reprodutiva do Caderno PRESSE Ensino Secundário. Atividade que desenvolveu esta temática em contexto de aula no dia 26 de abril de 2021 às turmas do 1º e 2º anos da Escola Profissional de Carvalhais em São Pedro do Sul.

Com os melhores cumprimentos,

Renato Teixeira

## 2ª Sessão “Gravidez, Contraceção e IVG”

<b>Tema:</b> “Gravidez, Contraceção e IVG”				
<b>Autores:</b> Enf.º Renato Teixeira; Enf.ª Rosa Gomes			<b>Data:</b> 10 de maio de 2021	
<b>Objetivo Geral:</b> Compreender a utilização dos métodos contraceptivos para potenciar comportamentos sexuais responsáveis, favorecendo as interações sexuais protegidas.				
<b>Objetivos Específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir sobre as consequências físicas, psicológicas e sociais da gravidez na adolescência;</li> <li>• Compreender a contraceção como uma tomada de decisão consciente, conhecendo as vantagens e inconvenientes do uso dos contraceptivos;</li> <li>• Tomar consciência das implicações legais associadas ao aborto.</li> </ul>				
	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Recursos Didáticos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Contextualização do tema			05 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	<p style="text-align: center;"><b>Gravidez</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidez na Adolescência</li> <li>- Consequências da Gravidez na Adolescência</li> <li>- Consequências da Gravidez na Adolescência para o pai do bebe, para o bebe e para a família</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Métodos contraceptivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraceção hormonal</li> <li>- Dispositivos Intrauterinos</li> <li>- Métodos barreira</li> <li>- Preservativo masculino e feminino</li> <li>- Esterilização masculina e feminina</li> <li>- Contraceção de emergência</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Aborto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)</li> <li>- Legislação relativa ao Aborto</li> <li>- Pós-Aborto</li> </ul>	Expositivo oral, direto, interativo e reflexivo	<p>Computador, videoprojetor, diapositivos, texto de apoio, bibliografia.</p> <p>Dinâmica de grupo: “Qual o teu projeto de vida?”</p> <p>Demonstração de diversos métodos contraceptivos.</p>	50 minutos
<b>Conclusão</b>	Reflexão Final			05 minutos



ESCOLA PROFISSIONAL DE CARVALHAIS  Politécnico de Viseu Saúde

## GRAVIDEZ, CONTRACEÇÃO E IVG

Renato Teixeira n° 5429 10 de maio de 2021

Trabalho realizado no âmbito do 5º Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob orientação profissional da Enfermeira Mestre Rosa Gomes e orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Chaves

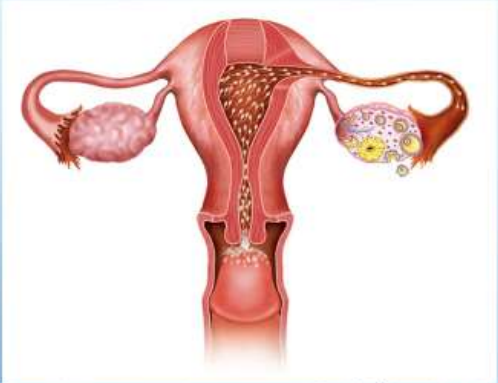


## GRAVIDEZ, CONTRACEÇÃO E IVG

**Objetivo geral:**

- Compreender a utilização dos métodos contraceptivos para potenciar comportamentos sexuais responsáveis, Favorecendo as interações sexuais protegidas.

## GRAVIDEZ



Fonte: <http://www.kaplanbiotech.com.br/wp-content/uploads/2012/08/Infografia-01-gestacao-2012.pdf>, acessado como fonte de pesquisa secundária.

## GRAVIDEZ

- Existe uma ampla escolha de técnicas para o diagnóstico de gravidez.
- Teste rápido (adquirido na farmácia).



Fonte:  
https://www.google.com/search?q=teste+de+gravidez&rlz=1C1GCEA\_wp1V1jP1V1j3&source=images&imgres=1&ved=0ahUKEw1PwB4g=AhIjwMHWYUeQ\_AUeAkoEAEQA&biw=1344&bih=625#imgc=zyto-HUk1TjwM

## GRAVIDEZ

• NA USF/UCSP as consultas de gravidez disponibilizam serviços de diagnóstico de gravidez a mulheres que:

Planearam uma gravidez e desejam ficar grávidas

Querem iniciar contraceção (ex. DIU) e precisam de excluir a possibilidade de gravidez

Tiveram relações sexuais desprotegidas e suspeitam que possam estar grávidas

Podem ter tido uma falha contracetiva

## GRAVIDEZ (SINTOMAS)

Amenorreia (isolada, pode não ser sintoma de gravidez)

Náuseas (com ou sem vômitos) e alterações no apetite

Fadiga persistente

Tensão mamária e aumento do volume das mamas

Polaquiúria

Percepção de movimentos fetais (sintoma tardio, entre 16 e 20 semanas de gestação)

## GRAVIDEZ

- Todas as grávidas têm direito à prestação de cuidados de saúde gratuitos, quer no Centro de Saúde, quer no Hospital.
- Para vigiar a saúde da grávida e a do bebé, é necessário ir regularmente às consultas.
- futuro pai poderá acompanhar a grávida às consultas sempre que possível, para também estar bem informado sobre todos os aspetos da gravidez.



## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



## CONSEQUÊNCIAS GRAVIDEZ ADOLESCÊNCIA



## CONSEQUÊNCIAS GRAVIDEZ ADOLESCÊNCIA PARA O PAI DO BEBÉ

- O pai da criança é afetado pelas mesmas consequências psicológicas, sociais, educativas e económicas que a mãe, quando se envolve na gravidez/paternidade.

## CONSEQUÊNCIAS GRAVIDEZ ADOLESCÊNCIA PARA A FAMÍLIA

- Rutura das expetativas de futuro
- Maior risco de stress
- Aumento dos conflitos familiares
- Problemas económicos
- Rejeição social

QUAL O TEU PROJETO DE VIDA?

QUAL O TEU PROJETO DE VIDA?

- Como seria seres pai/mãe neste momento?

QUAL O TEU PROJETO DE VIDA?

- Um bebé neste momento... iria interferir nos teus planos de vida?

QUAL O TEU PROJETO DE VIDA?

- Como seria a tua vida social, se tivesses de ficar mais tempo em casa a cuidar de um bebé?



MÉTODOS CONTRACETIVOS

0,02 mg + 0,075 mg, comprimidos revestidos  
Ethinodiol + Getodeno

1 – Contraçetivos orais (pilula)

Fonte:  
[https://www.google.com/search?q=etodiol+getodeno&rlz=1C1GCEA\\_9eP7915P7915&source=has&btn](https://www.google.com/search?q=etodiol+getodeno&rlz=1C1GCEA_9eP7915P7915&source=has&btn)

- São altamente eficazes na prevenção da gravidez.
- inibição da ovulação, provocam o espessamento do muco cervical.

## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### 2 – contraceptivos injetáveis

- Composto de hormonas esteróides sintéticas, lentamente libertados para a corrente sanguínea a partir do músculo no local da injeção.
- Uma única injeção proporciona contraceção segura e altamente eficaz durante 2 a 3 meses.



## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### 3 – Implantes



Fonte: <https://www.clicsaude.com.br/blog/implante-o-implante-anticoncepcional/>

- liberta progesterativo de forma controlada.
- A proteção contra a gravidez inicia-se nas 24 horas seguintes à inserção e dura entre 3 e 7 anos, dependendo do tipo de implante.
- Tal como os contraceptivos orais, torna o muco cervical mais espesso e suprime a ovulação.

## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### 4 - Adesivo transdérmico



Fonte: <http://dicasdoparati.com.br/adesivo-transdermico/>

- A sua eficácia assemelha-se à que se consegue com a pilula contraceptiva oral mas com os benefícios de administração semanal e não diária, o que torna melhor a adesão a este fármaco.
- O adesivo foi concebido para ser usado 21 dias consecutivos (1 adesivo 7d + 1 adesivo 7d + 1 adesivo 7d), a que segue uma pausa de 7 dias sem adesivo.
- Pode ser aplicado no baixo abdómen, nádegas, braço e tronco (não nas mamas).

## MÉTODOS CONTRACETIVOS

### 5 - Anel vaginal

- É usado durante 3 semanas consecutivas e removido durante 1 semana.
- Insere-se um novo anel todos os meses.



Foto: <https://cdn.shopify.com/collections/anel-vaginal>



Foto: <http://www.procesamento.com/2015/06/a-eficacia-do-anel-vaginal-contracetivo.html>

## MÉTODOS CONTRACETIVOS



**Os contraceptivos hormonais **não** protegem das infeções sexualmente transmissíveis.**

## DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

- É um pequeno dispositivo de plástico flexível em forma de T que é colocado no útero pelo médico de família ou ginecologista.
- O DIU/SIU é deixado no lugar durante aproximadamente três, cinco ou dez anos, dependendo do tipo, ou até que a mulher deseje removê-lo.



Foto: <https://www.grupodocapital.br/ginecologia-dia-a-dia-que-e-dispositivo-intrauterino-dispositivo-intrauterino>



## PRESERVATIVO

Masculino

- É uma proteção de borracha fina (látex ou poliuretano) que se desenrola sobre o pênis ereto antes da relação sexual.
- Funciona como barreira eficaz contra a transmissão de IST.

Fonte: [https://www.123rf.com/photo\\_8678892\\_2o-preservativo-divertido-que-depinta-atencao-casual\\_21647848-48-001-356430-com-espuma-da-membrana-contracecao-344794136430384](https://www.123rf.com/photo_8678892_2o-preservativo-divertido-que-depinta-atencao-casual_21647848-48-001-356430-com-espuma-da-membrana-contracecao-344794136430384)

## PRESERVATIVO

Feminino

- Feito de poliuretano macio e flexível, pré lubrificado com uma substância à base de silicone.
- É introduzido antes da relação sexual.
- Tem um anel interior para facilitar a introdução. Este anel mantém o preservativo no lugar, na parte superior da vagina, e um anel exterior que cobre os lábios durante a relação sexual.

Fonte: <https://www.instagram.com/p/afu3Zdn-8gh?hlm=opcoes> 2014/03/montagem-300x300.jpg

## PRESERVATIVO

- o seu uso é limitado devido ao seu elevado custo.
- Não deve ser reutilizado
- Não há contraindicações na sua utilização;
- Efeitos secundários podem ocorrer em caso de alergia ao material de que são fabricados, neste caso mudar de marca.



Fonte:  
[https://www.google.com/search?q=preservativo+flexível&as=mid&as\\_simg&as\\_simg](https://www.google.com/search?q=preservativo+flexível&as=mid&as_simg&as_simg)

## DIAFRAGMA



Fonte:  
<https://www.saude.com/diaphragm/>

- Dispositivo circular de borracha, em forma de cúpula, com um anel flexível.
- Quando corretamente colocado na vagina antes das relações sexuais, a cúpula cobre o colo do útero.

## DIAFRAGMA



Fonte:  
<https://diagramapopovivi.com.br/espermidas/>

- Antes da sua colocação deve pôr-se creme/gel espermicida na cúpula.



Fonte:  
<http://www.sawdondicas.com.br/diaphragma.html>

## ESPERMICIDAS

Produtos químicos que tornam inativos e matam os espermatozoides.

Podem apresentar-se sob variadas formas:

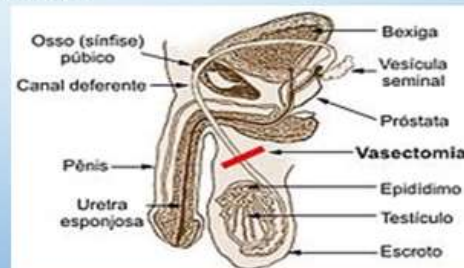
- Creme
- Gel
- Óvulos, Comprimidos (intervalo de espera 15 minutos após colocação)
- Cones vaginais e sprays (necessário usar aplicador, imediatamente ativo)



Fonte: <http://br.tineaj.com>

## ESTERILIZAÇÃO MASCULINA

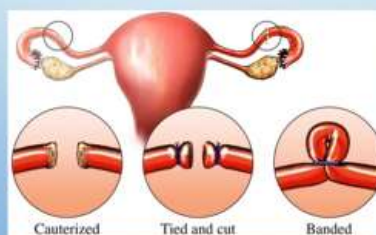
Vasectomia, é a interrupção da capacidade reprodutiva do homem, tendo como objetivo o fim definitivo da sua fertilidade.



Fonte:  
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Vasectomia>

## ESTERILIZAÇÃO FEMININA

- É a interrupção da capacidade reprodutiva feminina com o propósito de pôr um fim permanente à fertilidade. É realizada por oclusão bilateral ou corte das trompas de Falópio.
- A oclusão das trompas é uma intervenção segura e com boa aceitação.



Fonte:  
<https://fotosobregio.jabotat.com.br/wp/wp-content/uploads/2012/02/39-39-trompas-ft-1cc380duna>

## MÉTODOS COM BASE NO CONHECIMENTO DA FASE FÉRTIL

### SÃO 5 AS TÉCNICAS USADAS PARA IDENTIFICAR A FASE FÉRTIL DO CICLO MENSTRUAL



Os resultados de alguns estudos mostram elevadas taxas de insucesso que variam entre 10 e 30 gravidezes por 100 utilizadores por ano.

## CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

- "pilula do dia seguinte", pode ser utilizada nos 5 dias seguintes às relações sexuais desprotegidas.

### QUANDO UTILIZAR:

- Não se usou um meio contraceutivo.
- Houve um acidente com o contraceutivo ou foi mal usado.

## CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

### Efeitos secundários:

- náuseas, vômitos, hemorragia uterina irregular, tensão mamária, cefaleias, fadiga, dor abdominal e tonturas.

Este contraceutivo de emergência é fornecido pelos profissionais de saúde.



## ABORTO

Fonte: <https://br.freepik.com/>

- **Aborto espontâneo** consiste na interrupção de uma gravidez devido a uma ocorrência acidental ou natural.
- **Aborto induzido** é um procedimento usado para interromper uma gravidez, também denominado **Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)**. Quando realizado precocemente, em serviços de saúde legais e autorizados, é um procedimento médico seguro e com reduzidos riscos para as mulheres.

## ABORTO

**Até 1984** O aborto não era permitido em Portugal

**Lei n.º 11/84** Veio permitir a interrupção da gravidez em caso de perigo de vida da mulher, lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, malformação fetal ou quando a gravidez resultou de uma violação

**1997** Lei n.º 90/97, permite um alargamento do prazo para Interrupção da gravidez em casos de malformação fetal e em situações de "crime contra a liberdade e autodeterminação sexual da mulher".

## ABORTO

lei n.º 16/2007

Constitua o único meio de preservar a saúde física e mental da mulher e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez

A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada até primeiras 16 semanas de gravidez



Existência de malformações do feto, até às 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo

Por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez

Fonte: <https://br.freepik.com/>

## ABORTO

A mulher deve dirigir-se ao Centro de Saúde a que pertence ou ao Hospital da sua área e pedir uma consulta de interrupção de gravidez. Se desejar pode recorrer a uma clínica privada reconhecida oficialmente.

Seja qual for o estabelecimento escolhido, seguir-se-á a Consulta Prévia.

## PÓS-ABORTO

- A fertilidade pode voltar cerca de 10 dias após uma IVG que ocorra no 1º trimestre.
- antes da Interrupção a mulher deve ser informada e escolher na consulta prévia o método contraceptivo mais adequado. Assim poderá assegurar proteção contraceptiva pós-IVG.

## OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO

"A mudança que se quer, está na decisão que se toma."

Mudar Viseu

RENATO TEIXEIRA  
renatoa|teixeira@gmail.com

ROSA GOMES  
rmgomes2@arscentro.min-saude.pt

## BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA

- Powlson M. (Ed.). Associação para o Planeamento da Família.
- Sousa S., Luis M., P., Guimarães, C. & Gonzaga, M. (SD). Caderno PSESE Ensino Secundário. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Departamento de Saúde Pública.
- Terky F. & Matheira U. (2004). Linhas de Orientação Médicas e de Prestação de Serviços para serviços de saúde sexual e reprodutivo [3ª ed
- [https://anseh-inflixionof-tpg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2014/03/montagem\\_camifinha.jpg](https://anseh-inflixionof-tpg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2014/03/montagem_camifinha.jpg)
- [https://es.123rf.com/photo\\_66786862\\_u-preservativo-divertido-dos-desenhos-animados-mant%C3%A9m-em-sua-m%C3%A3o-un-espeto-da-mundial-da-contracep%C3%A7%C3%A3o.html](https://es.123rf.com/photo_66786862_u-preservativo-divertido-dos-desenhos-animados-mant%C3%A9m-em-sua-m%C3%A3o-un-espeto-da-mundial-da-contracep%C3%A7%C3%A3o.html)
- <https://br.freepik.com/>
- <https://danadiapavanni.com.br/adestransdemico/>
- <https://danadiapavanni.com.br/espermicida/>
- <https://fatmaburegio.jabral.com.br/artigos/598392259/iguai-as-trampas-itz-laquedra-e-engravidel-fai-ero-medico-devo-procurar-o-obstetra>
- <https://online.chuapadoces2021.com/category/name=ane%20intraovarial>
- <https://pt.wikipedia.org/wiki/Vasectomia>
- <http://www.apf.pt/sexualidade-em-linha>
- <https://www.clinicasex.com.br/blog/implante-o-implante-anticoncepcional/>
- <https://www.google.com/search?q=du+em+modelo+anatomico&btn=sch&ved=2ahLUKwJ-kgcf78wAhVE>

## BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA

- <https://www.google.com/search?q=preservativo+ferminho&btn=sch&ved=2ahLUK>
- [https://www.google.com/search?q=tato+de+gravidaz&rl=1C1GCEA\\_enP1915PT915&source=lm&btn=sch&sa=X&ved=2ahLUKwJVFVW84qjwAhqBwMBH-WKY8qQ\\_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=625#imgcr=oybc4Hk1XjemM](https://www.google.com/search?q=tato+de+gravidaz&rl=1C1GCEA_enP1915PT915&source=lm&btn=sch&sa=X&ved=2ahLUKwJVFVW84qjwAhqBwMBH-WKY8qQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=625#imgcr=oybc4Hk1XjemM)
- <https://www.lgorpadovani.com.br/ginecologia-du-tipos-de-du-cobre-du-homonal-miruna-dispositivo-intra-uterino>
- <https://www.pordata.pt/Portugal/dado+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3o+au+nascimento+do+primiro+fihu-805#>
- <http://www.remediordecasa.com.br/diafragma.html>
- <https://www.tuasaude.com/diafragma/>

### 3ª Sessão “Infeções Sexualmente Transmissíveis”

<b>Tema:</b> “Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST)”				
<b>Autores:</b> Enf.º Renato Teixeira; Enf.ª Rosa Gomes <b>Data:</b> 24 de maio de 2021				
<b>Objetivo Geral:</b> Identificar os riscos associados à sexualidade				
<b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer as Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST);</li> <li>• Reconhecer os modos de transmissão e as formas de prevenção do VIH;</li> <li>• Relacionar a utilização dos métodos contraceptivos e a prevenção das IST.</li> </ul>				
	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Recursos Didáticos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Contextualização do tema	Expositivo oral, direto, interativo e reflexivo	Computador, videoprojector, diapositivos, texto de apoio, bibliografia  Dinâmica de grupo: “Jogo dos mitos”	05 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	- A sexualidade e o risco  - Infeções Sexualmente Transmissíveis  - VIH/SIDA  - Como colocar o preservativo masculino/feminino			50 minutos
<b>Conclusão</b>	Reflexão Final			05 minutos



ESCOLA PROFISSIONAL DE CARVALHAIS



Politécnico de Viseu Saúde

## Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Renato Teixeira nº 5429 24 de maio de 2021

Trabalho realizado no âmbito do 5º Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob orientação profissional da Enfermeira Mestre Rosa Gomes e orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Chaves



## Infeções Sexualmente Transmissíveis

**Objetivo geral:**

- Identificar os riscos associados à sexualidade

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

**Objetivos específicos:**

- Reconhecer as Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST)
- Reconhecer os modos de transmissão e as formas de prevenção do VIH
- Relacionar a utilização dos métodos contraceptivos e a prevenção das IST

## SUMÁRIO

- Comportamentos sexuais de risco
- Riscos associados à sexualidade
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Mitos e sexualidade



Fonte: <https://pt.dreamstime.com/stock-apaixonado-pelo-esp%C3%A7o-de-c%C3%B3pia-image162340633>



### Infecções Sexualmente Transmissíveis

**Das doenças seguintes, quais as que consideras que não são sexualmente transmissíveis (Escolhe apenas uma opção)**

- Gonorreia
- Sífilis
- VIH/SIDA
- Hepatite B
- Hepatite A
- Papiloma Vírus Humano (HPV)
- Candidíase

### Infeções Sexualmente Transmissíveis

Herpes genital      Papiloma Vírus Humano – HPV  
Hepatite B      VIH      **Tricomonas**  
Clamídia      Sifilis  
Gonorreia ou blenorragia      **Candidíase**

**TRANSMISSÃO ATRAVÉS DE RELAÇÃO SEXUAL VAGINAL,  
ANAL E/OU ORAL NÃO PROTEGIDA.**

### Infeções Sexualmente Transmissíveis

Jogo do contágio manual PRESSE

### Infeções Sexualmente Transmissíveis

O elemento cuja ficha está marcada com X que se levante.

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

Todos os elementos que têm a assinatura do participante x, ou que assinaram o seu cartão, que se levantem.

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

Todos os elementos que têm assinaturas dos que já estão em pé, ou que assinaram os seus cartões, que se levantem também.

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

Quem tem "x" tem uma IST

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

Quem tem “P” significa que foi uma “relação”  
com preservativo.

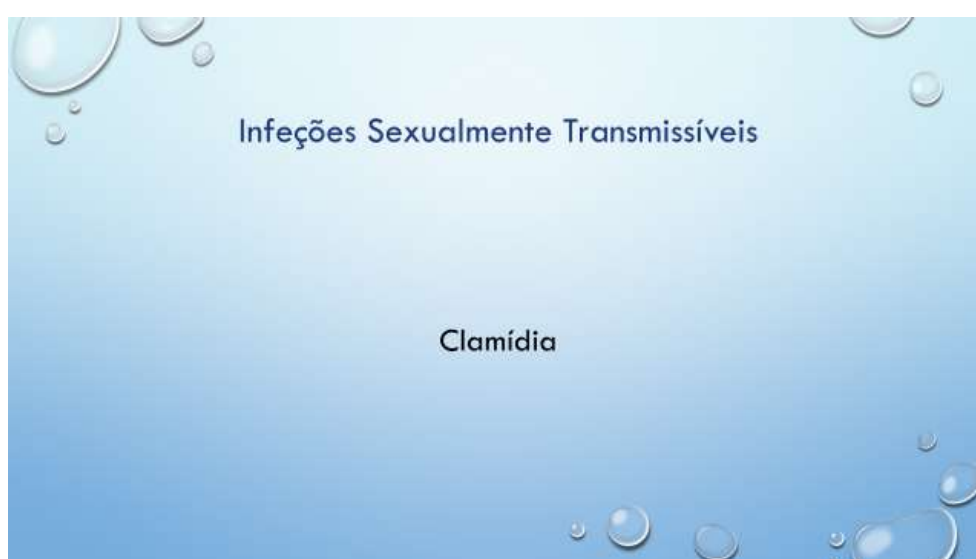
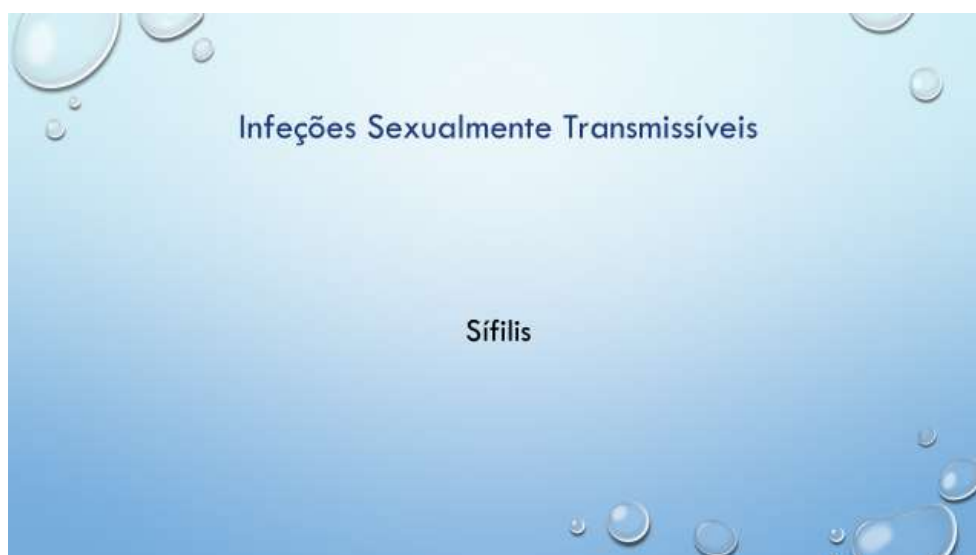
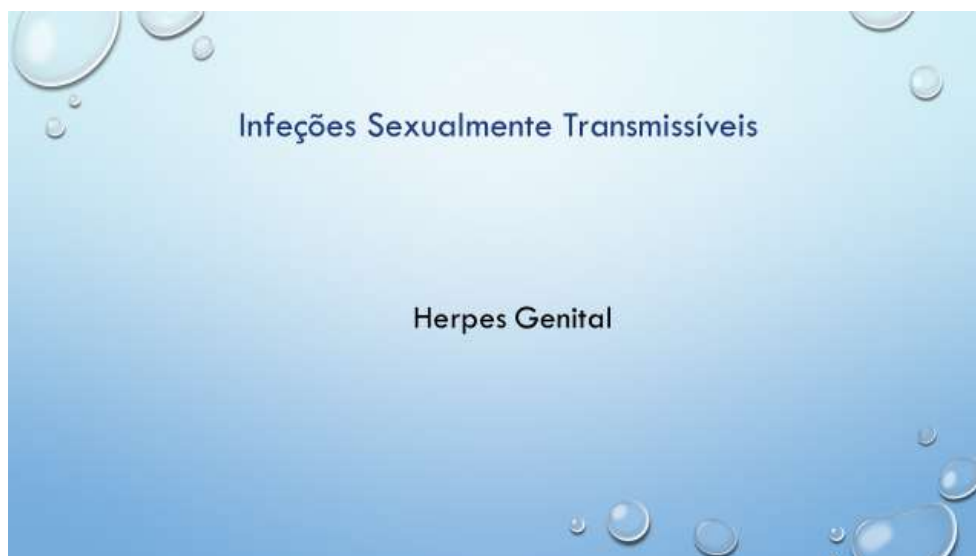
## Infeções Sexualmente Transmissíveis

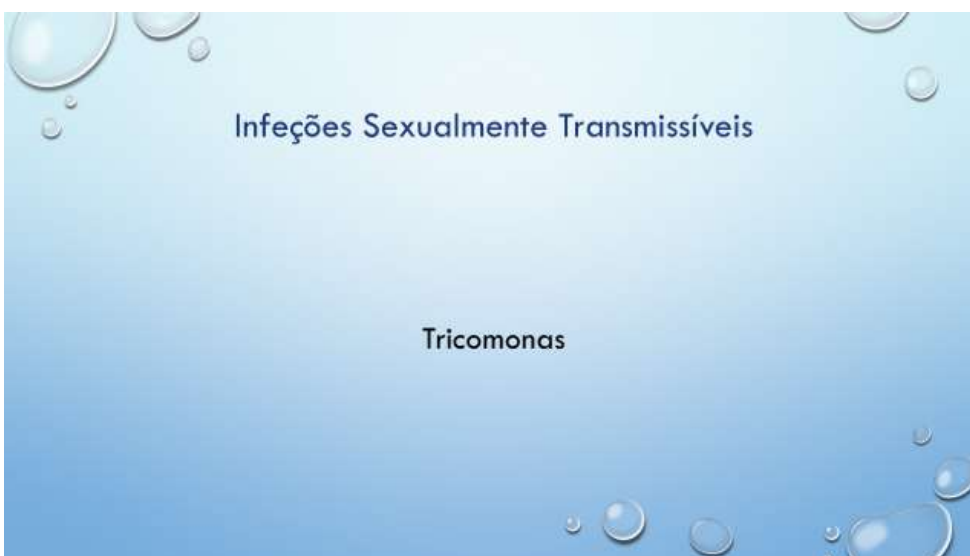
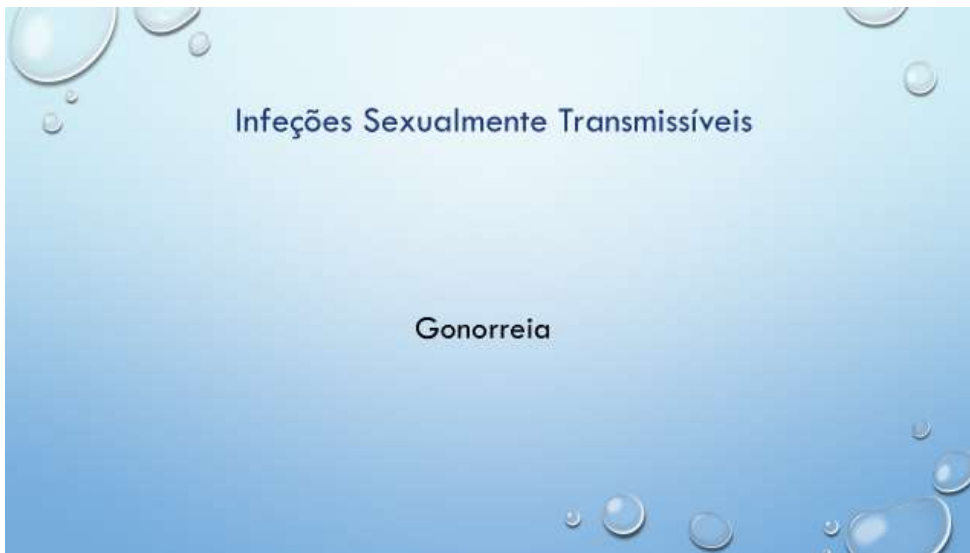
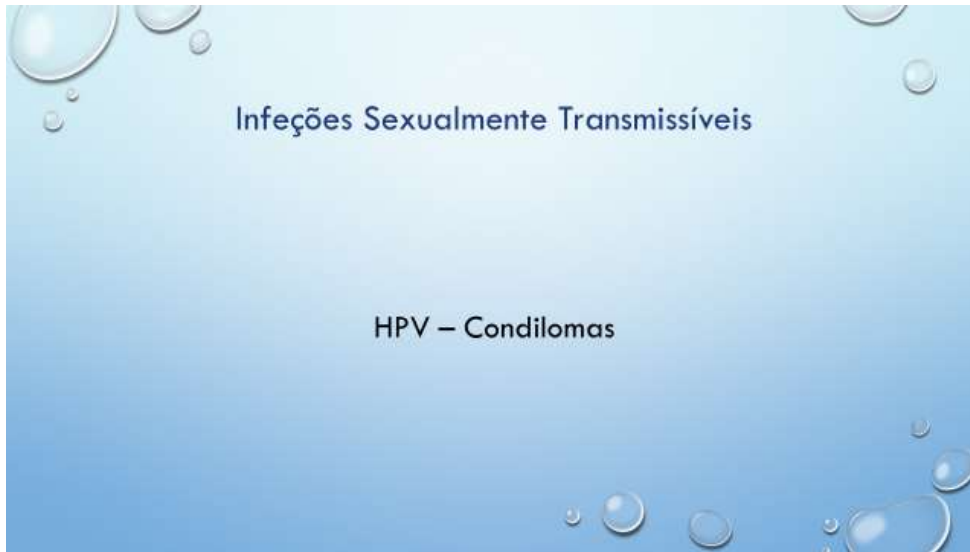
### Puzzle das IST

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

### Sinais a ter em atenção:

- Corrimento vaginal/uretral anormal, frequentemente com mau cheiro
- Presença de vermelhidão, bolhas, verrugas ou vesículas nos órgãos genitais ou à sua volta
- Dor ou sensação de queimadura ao urinar
- Dores difusas no baixo-ventre
- Sensação de dor ou queimadura aquando das relações sexuais
- Febre





## Infeções Sexualmente Transmissíveis

### Candidíase

## Infeções Sexualmente Transmissíveis

**VIH/SIDA**



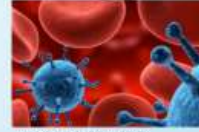
Fonte: <https://br.freepik.com/>

## VIH/SIDA

SIDA significa síndrome de imunodeficiência humana adquirida, nesta fase o organismo encontra-se debilitado, o sistema imunitário enfraquecido, tornando mais fácil outros agentes infecciosos alojarem-se, provocando doenças que se tornam difíceis de tratar.

As mais usuais são: pneumonia, tuberculose, sarcoma de kaposi (cancro da pele e mucosas).

## VIH/SIDA



Fonte: <https://br.freepik.com/>

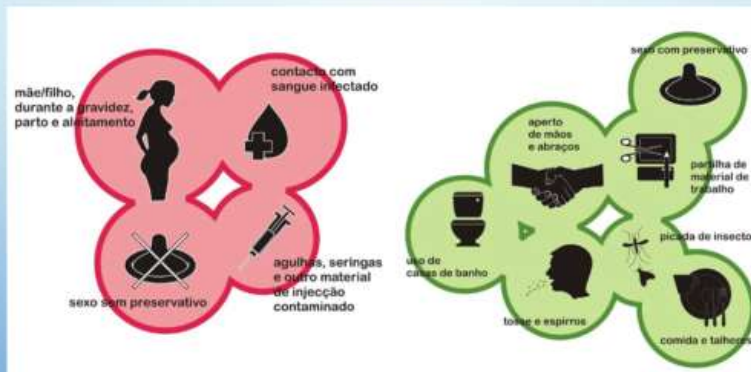
A SIDA apareceu no início dos anos 80 e foi considerada inicialmente como mortal sendo hoje uma doença crónica.

O vih (1 ou 2) é um vírus que ataca e destrói o sistema imunitário das pessoas (linfócitos tcd4+), deixando-as incapazes de se defender de microrganismos causadores de doenças, levando-as à sida.

Vih-1 é mais agressivo, destruindo mais rapidamente o sistema imunitário. A evolução da infeção é, em geral, mais rápida nos infetados por VIH-1.

O período assintomático da infeção é, em média, de 10 anos para vih-1 e de cerca de 30 anos para vih-2.

## VIH/SIDA



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

## VIH/SIDA



Fonte: <http://www.apf.pt/sexualidade-em-linha>

Não existe cura para a infeção por VIH e, ainda, não existem vacinas disponíveis. No entanto, o tratamento para VIH, se rigorosamente seguido, pode suprimir o vírus em circulação no organismo e atrasar a evolução para a doença por muitos anos.



### Viséu

Edifício da Segurança Social

Telef: 232419923

Horário: 2ª feira das 9 horas às 12h30m; 3ª feira das 14h às 17h, 4ª feira das 11h às 15h, 5ª feira das 12h às 16h, 6ª feira das 9h às 12h30m.



### Jogo dos mitos

Não apanhas SIDA por beijar uma pessoa infetada.

Verdade

Mito

Jogo dos mitos

Não apanhas SIDA por beijar uma pessoa infetada.

Verdade ✓  
Mito ✓

Jogo dos mitos

Na primeira vez, uma rapariga não engravida.

Verdade  
Mito

Jogo dos mitos

Na primeira vez, uma rapariga não engravida.

Verdade  
Mito ✓

Jogo dos mitos

Durante a menstruação não se engravida.

Verdade

Mito

Jogo dos mitos

Durante a menstruação não se engravida.

Verdade ✓

Mito

Jogo dos mitos

Através do sexo oral não se apanha SIDA.

Verdade

Mito

Jogo dos mitos

Através do sexo oral não se apanha SIDA.

Verdade


Mito ✓

Jogo dos mitos

Não existe “a melhor altura” para se ter a primeira relação sexual.

Verdade

Mito



Fonte: [https://www.zazzle.com/my\\_mind\\_my\\_body\\_my\\_choice\\_pro\\_choice\\_sticker-922876916944350982](https://www.zazzle.com/my_mind_my_body_my_choice_pro_choice_sticker-922876916944350982)

Jogo dos mitos

Não existe “a melhor altura” para se ter a primeira relação sexual.

Verdade ✓

Mito



Fonte: [https://www.zazzle.com/my\\_mind\\_my\\_body\\_my\\_choice\\_pro\\_choice\\_sticker-217372590544350982](https://www.zazzle.com/my_mind_my_body_my_choice_pro_choice_sticker-217372590544350982)

**Se necessitarem de conversar pensem ...**

**Nos pais**

**Nos irmãos**

**Nos amigos**

**Nos professores**

**E claro nos profissionais de saúde!**

**Obrigado pela vossa atenção**

**Ficar ou não infetado com uma IST, depende de cada um!**

**Depende do que fazemos, não do que somos!**

RENATO TEIXEIRA  
renatoateixeira@gmail.com

ROSA GOMES  
rmgomes2@arscentro.min-saude.pt

**Bibliografia/Webgrafia**

- Sousa S, Luís M, P, Guimarães, C. & Gonzaga, M. (SD). Caderno PRESSE Ensino Secundário. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Departamento de Saúde Pública.
- Terky F & Malhotra U. (2004). *Linhas de Orientação Médicas e de Prestação de Serviços para serviços de saúde sexual e reprodutivo* (3ª ed)
- Pawlson M. (Ed.). *Associação para o Planeamento da Família*.
- <https://bc.treepk.com/>
- <https://pt.dreamstime.com/dedos-apaixonados-pelo-esp%C3%A7o-de-cl%C3%A93pla-image162946633>
- <https://sites.google.com/site/metodoscontraceptivos1/home/metodoscontraceptivos2>
- <http://www.appt.pt/sexualidade-em-linha>
- [http://www.dicasfios.med.br/amigo\\_013.html](http://www.dicasfios.med.br/amigo_013.html)
- <https://www.facebook.com/gg.doctoraracatantanea/photos/>
- [https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/biblioteca/2408/2\\_abordagem\\_integral\\_ao\\_portador\\_de\\_dht.htm](https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/biblioteca/2408/2_abordagem_integral_ao_portador_de_dht.htm)
- [https://www.zazzle.com/my\\_mind\\_my\\_body\\_my\\_choice\\_pre\\_choice\\_sticker-217876905944350962](https://www.zazzle.com/my_mind_my_body_my_choice_pre_choice_sticker-217876905944350962)

#### 4ª Sessão – Prevenção de maus tratos e identidade de género

<b>Tema:</b> “Prevenção de Maus Tratos e Identidade de Género”				
<b>Autores:</b> Enf.º Renato Teixeira; Enfª Rosa Gomes			<b>Data:</b> 14 de junho de 2021	
<b>Objetivos Gerais:</b>				
- Reconhecer a importância de enfrentar a discriminação contra as pessoas consideradas “diferentes” demonstrando tolerância, aceitação e respeito pela diversidade.				
- Compreender que os relacionamentos amorosos e sexuais podem, ou não ser saudáveis				
<b>Objetivos Específicos:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar os jovens para a importância de um comportamento solidário com os que vivem ao seu redor, no que à orientação sexual e identidade de género diz respeito;</li> <li>Aceitar que a violência nas relações íntimas pode ocorrer de muitas formas (psicológica, física, sexual). A violência nas relações íntimas é errada sendo possível sair de um relacionamento abusivo.</li> </ul>				
	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Recursos Didáticos</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Contextualização do tema	Expositivo oral, direto, interativo e reflexivo	Computador, videoprojector, diapositivos, texto de apoio, bibliografia  Preenchimento do questionário “YOURPEL”	05 minutos
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção de maus tratos</li> <li>- Formas de violência</li> <li>- Violência no namoro</li> <li>- Razões para manter uma relação violenta</li> <li>- Consequências de uma relação violenta</li> <li>- O que fazer perante uma relação violenta</li> <li>- Medidas de segurança numa relação violenta</li> <li>- Serviços de apoio em situação de violência ou relação abusiva</li> <li>- Enquadramento legal</li> <li>- Identidade de Género</li> <li>- Expressão de Género</li> <li>- Orientação Sexual</li> </ul>			50 minutos
<b>Conclusão</b>	Reflexão Final			05 minutos



**ESCOLA PROFISSIONAL DE CARVALHAIS**

Politécnico de Viseu Saúde

## Prevenção de maus tratos e identidade de género

Renato Teixeira nº 5429

14 de junho de 2021

Trabalho realizado no âmbito do 5º Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob orientação profissional da Enfermeira Mestre Rosa Gomes e orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Chaves

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. ACES DAGLAPOS UCC



## Prevenção de maus tratos e identidade de género

**Objetivo geral:**

- Reconhecer a importância de enfrentar a discriminação contra as pessoas consideradas “diferentes” demonstrando tolerância, aceitação e respeito pela diversidade. Compreender que os relacionamentos amorosos e sexuais podem, ou não ser saudáveis



## Prevenção de maus tratos e identidade de género

**Objetivos específicos:**

- Sensibilizar os jovens para a importância de um comportamento solidário com os que vivem ao seu redor, no que à orientação sexual e identidade de género diz respeito
- Aceitar que a violência nas relações íntimas pode ocorrer de muitas formas (psicológica, física, sexual). A violência nas relações íntimas é errada sendo possível sair de um relacionamento abusivo

## Prevenção de maus tratos

- Estudo da UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta, no âmbito de um programa (ART'THEMIS+) de prevenção primária de violência de género, que envolveu 4598 jovens de escolas de todos os distritos do continente e ilhas, dos 7.º ao 12.º anos de escolaridade



## Prevenção de maus tratos

7 em cada 10 jovens que participaram neste estudo sobre violência no namoro acham legítimo

Controlo ou a perseguição na relação

60% admitiram já ter sido vítima de comportamentos violentos

## Prevenção de maus tratos

5% violência física

14% violência redes sociais

15% violência psicológica

19% violência sexual

23% perseguição

26% controlo

67% violência no namoro

Neste estudo, cujos dados são relativos a 2020

## Violência

- Violência é qualquer comportamento ou conjunto de comportamentos que visem causar dano a outra pessoa, ser vivo ou objeto



Fonte: <http://br.freepik.com/>

## Formas de violência

Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socos</li> <li>• pontapés</li> </ul>
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonemas e e-mails incessantes</li> <li>• mensagens ameaçadoras e fazer esperas</li> </ul>
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proibir de usar o telefone e de ver os amigos</li> <li>• não deixar sair de casa</li> </ul>

## Formas de violência

Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• insultar, chamar nomes</li> <li>• fazer comentários cruéis</li> </ul>
Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• controlar as despesas e o que comprou, quanto gastou</li> <li>• uso do telefone</li> </ul>
Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forçar a atos sexuais que não deseja</li> <li>• violação</li> </ul>

## Violência no namoro

- Existe violência quando, numa relação amorosa, um exerce poder e controlo sobre o outro, para obter o que deseja
- As raparigas acreditam que as crises de ciúme e o sentimento de posse do namorado significam que ele a ama



## Razões para manter uma relação violenta!

- Gostar realmente do namorado, querer que a violência acabe e não o namoro, e acreditar que poderá mudá-lo
- A pressão do grupo: aquilo que as nossas amigas e amigos pensam sobre nós tem muita importância e gostamos de sentir que somos aceites
- A vergonha (por exemplo: de contar à família e amigos o que se está a passar)



### O que fazer perante uma relação violenta

- A violência é um crime punível por lei
- Todos temos direito a viver sem violência e a ser respeitados
- Procurar alguém com quem falar sobre o assunto e que possa auxiliar e informar. (familiar, professor, psicólogo da escola, associações)

### O que fazer perante uma relação violenta

- O fim da relação não significa o fim da violência
- Por vezes, o ex-namorado não aceita o fim da relação, continua a perseguir e a controlar todos os passos que a ex-namorada dá

## Medidas de segurança numa relação violenta

Mudar o número de telemóvel e o endereço de e-mail

Mudar a fechadura do cacifo da escola

Procurar caminhos alternativos para os locais que habitualmente frequenta e andar acompanhada

Falar da situação com pessoas de confiança que possam apoiar em situações de emergência

## Serviços de apoio

- **Linha nacional de emergência social**, serviço telefónico de apoio gratuito 24 horas por dia, através do número 144. Proporciona alojamento de emergência e encaminha para recursos na comunidade
- **APAV** – associação portuguesa de apoio à vítima disponibiliza apoio emocional, jurídico, psicológico e social a quem é vítima de crime e aos seus familiares. Contacto: 707 20 00 77

## Serviços de apoio

**LIGUE**  
**800 202 148**  
**SMS**  
**3060**

Se é vítima de violência doméstica ou conhece alguém que seja, contacte o Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica.

Fonte: <https://www.facebook.com/APAVdeVitas/photos/a.141220119409669/147766999068207/?type=3>

- Linha telefónica de informação às vítimas de violência doméstica serviço de informação, anónimo, confidencial e gratuito, funciona pelo telefone - 24 horas por dia

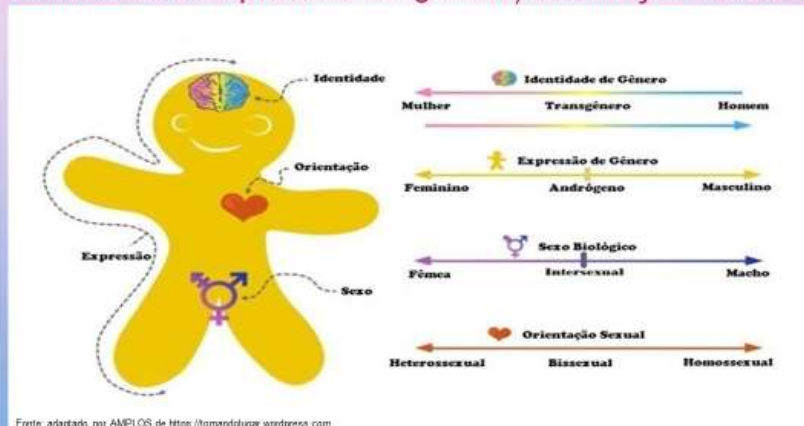
## Enquadramento legal

- A violência entre namorados é um crime punível pela lei (código penal, artigos 143º e seguintes)
- Punido com pena de prisão de 2 a 10 anos. Pode ser apresentada queixa em qualquer posto da PSP ou GNR

## Prevenção de maus tratos

- Em Portugal, a cultura da prevenção é praticamente inexistente aos mais variados níveis

## Identidade e expressão de género/orientação sexual



## Orientação sexual diferente da norma

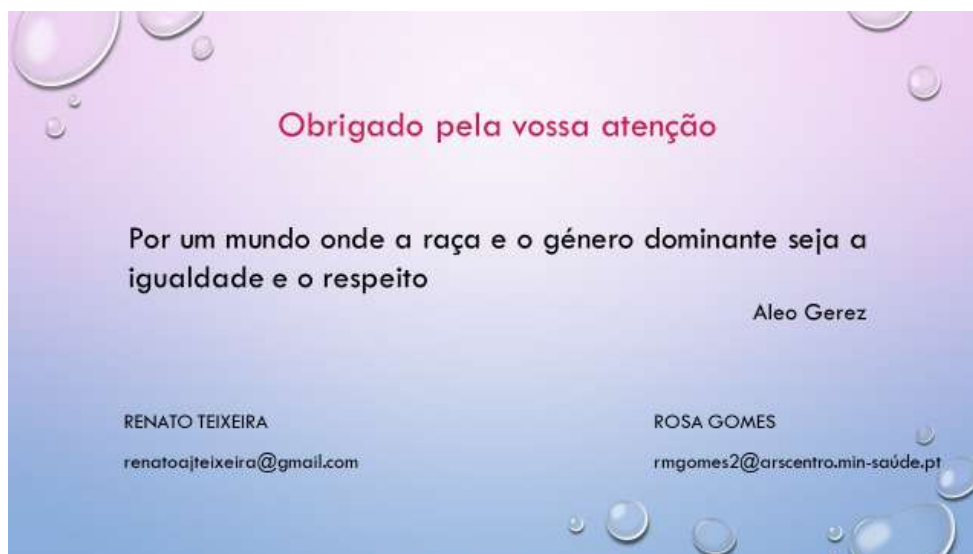
- A homossexualidade e a bissexualidade são apenas outras variantes da sexualidade humana, como é a heterossexualidade

## Orientação sexual diferente da norma

- Certas pessoas dizem que sempre souberam que eram "diferentes"
- Quando percebem que são homossexuais ou bissexuais, veem por fim, esclarecidos muitos dos sentimentos confusos que tinham sentido ao longo do seu crescimento

## Orientação sexual diferente da norma

- A discriminação e estereótipos associados à homossexualidade e bissexualidade ainda marcam muito quem se vê confrontado com a sua orientação sexual.
- Há quem aceite e assuma com alguma facilidade, outros tendem a negar ou a esconder a sua verdadeira orientação sexual.
- É importante não sentir pressão na definição da própria orientação sexual.
- É um processo que leva o seu tempo.
- A pessoa deve assumir aquilo que sentir que verdadeiramente é.



### Apêndice 3 – Guia de Registo das Sessões de Educação para a Saúde

Sessão 1	Conteúdos	Programas de Saúde	Intervenções Diagnósticas	Focos de atenção e Diagnósticos	Intervenções
“Ciclo da Vida... o início”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde Sexual em meio escolar</li> <li>- O que é a Sexualidade</li> <li>- Sistema Reprodutor Masculino</li> <li>- Sistema Reprodutor Feminino</li> <li>- Ciclo Ovário</li> <li>- Ciclo Endometrial</li> <li>- Ciclo Cervical</li> <li>Tensão Pré-Menstrual (TPM)</li> <li>- Período fértil</li> <li>- Ciclo Menstrual e período ovulatório</li> <li>- Conceção</li> <li>- Dinâmica de grupo: “Puzzle: Onde está o óvulo? Caderno “PRESSE” Secundário”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde Comunitária</li> <li>- PNSE Saúde Individual e Coletiva</li> <li>- PNSE Estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a adesão da Comunidade ao Plano Nacional de Saúde Escolar</li> <li>- Avaliar a efetivação do PNSE na comunidade</li> <li>- Avaliar o conhecimento da comunidade sobre papel sexual</li> <li>- Avaliar o conhecimento sobre menstruação (avaliar o potencial para melhorar o conhecimento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel sexual</li> <li>- Gestão comunitária</li> <li>- Menstruação</li> <li>- Reprodução (ativar diretamente nos focos, não existe intervenção diagnóstica. O diagnóstico não se encontra parametrizado)</li> <li>- Fertilidade (ativar diretamente nos focos, não existe intervenção diagnóstica. O diagnóstico não se encontra parametrizado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Executar intervenção na comunidade (colocar nota associada à intervenção, relativamente à sessão a dinamizar)</li> <li>- Ensinar sobre papel sexual</li> <li>- Planear atividade de grupo</li> <li>- Ensinar sobre autocontrolo da dor</li> <li>- Ensinar sobre estratégias não farmacológicas</li> <li>- Ensinar sobre fertilidade</li> <li>- Ensinar sobre hábitos de saúde: Interação Sexual</li> <li>- Ensinar sobre menstruação</li> <li>- Ensinar sobre reprodução</li> </ul>

Sessão 2	Conteúdos	Programas de Saúde	Intervenções Diagnósticas	Focos de atenção e Diagnóstico	Intervenções
“Gravidez, Contraceção e IVG”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidez</li> <li>- Gravidez na Adolescência</li> <li>- Consequências da Gravidez na Adolescência</li> <li>- Consequências da Gravidez na Adolescência para o pai do bebe, para o bebe e para a família</li> <li>- Métodos contraceptivos</li> <li>- Contraceção hormonal</li> <li>- Dispositivos Intrauterinos</li> <li>- Métodos barreira</li> <li>- Preservativo masculino e feminino</li> <li>- Esterilização masculina e feminina</li> <li>- Contraceção de emergência</li> <li>- Aborto</li> <li>- Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)</li> <li>- Legislação relativa ao Aborto</li> <li>- Pós Aborto</li> </ul> <p>Dinâmica de grupo: “Qual o teu projeto de vida?”/ Demonstração de diversos métodos contraceptivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde Comunidade</li> <li>- PNSE Saúde Individual e Coletiva</li> <li>- PNSE Estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o conhecimento da comunidade sobre gravidez e preparação para o parto</li> <li>- Avaliar o conhecimento sobre interrupção da gravidez</li> <li>- Avaliar uso de contraceptivo</li> <li>- Avaliar conhecimento da comunidade sobre o uso de contraceptivo (não se encontra parametrizado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de contraceptivos</li> <li>- Interrupção da gravidez</li> <li>- Gravidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar sobre prevenção de gravidez</li> <li>- Ensinar sobre uso de contraceptivos</li> <li>- Incentivar comportamento de procura de saúde</li> <li>- Incentivar uso de contraceptivo</li> <li>- Instruir o uso de contraceptivo</li> <li>- Providenciar contraceptivo</li> <li>- Ensinar sobre lei e regulamentos</li> <li>- Ensinar sobre Planeamento Familiar</li> <li>- Ensinar sobre recursos da comunidade</li> <li>- Ensinar sobre gravidez</li> </ul>

Sessão 3	Conteúdos	Programas de Saúde	Intervenções Diagnósticas	Focos de atenção e Diagnóstico	Intervenções
<p>“Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST)”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A Sexualidade E o Risco</li> <li>- Infeções Sexualmente Transmissíveis</li> <li>- VIH/SIDA</li> <li>- Como colocar o preservativo masculino/feminino</li> </ul> <p>Dinâmica de grupo: “Jogo dos mitos”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde Comunitária</li> <li>- PNSE Saúde Individual e Coletiva</li> <li>- PNSE Estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar conhecimento da comunidade sobre autocontrolo: Infeção</li> <li>- Avaliar uso de contraceptivos</li> <li>- Avaliar conhecimento da comunidade sobre uso de contraceptivo (não se encontra parametrizado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrolo: Infeção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Executar intervenção na comunidade (colocar nota associada à intervenção, relativamente à sessão a dinamizar)</li> <li>- Incentivar autocontrolo: infeção</li> <li>- Ensinar sobre autocontrolo: infeção</li> <li>- Ensinar sobre prevenção de contaminação</li> <li>- Incentivar medidas de prevenção de contaminação</li> <li>- Ensinar sobre comportamentos de procura de saúde</li> <li>- Incentivar comportamento de procura de saúde</li> <li>- Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual</li> <li>- Ensinar sobre uso de contraceptivos</li> <li>- Incentivar sobre o uso de contraceptivos</li> <li>- Instruir o uso de contraceptivos</li> <li>- Providenciar contraceptivo</li> </ul>

Sessão 4	Conteúdos	Programas de Saúde	Intervenções Diagnóstico	Focos de atenção e Diagnóstico	Intervenções
<p>“Prevenção de Maus Tratos e Identidade de Género”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção de maus tratos</li> <li>- Formas de violência</li> <li>- Violência no namoro</li> <li>- Razões para manter uma relação violenta</li> <li>- Consequências de uma relação violenta</li> <li>- O que fazer perante uma relação violenta</li> <li>- Medidas de segurança numa relação violenta</li> <li>- Serviços de apoio em situação de violência ou relação abusiva</li> <li>- Enquadramento legal</li> <li>- Identidade de Género</li> <li>- Expressão de Género</li> <li>- Orientação Sexual</li> </ul> <p>Preenchimento do questionário “YOURPEL”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde Comunitária</li> <li>- PNSE Saúde Individual e Coletiva</li> <li>- PNSE Estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar conhecimento da comunidade sobre o papel sexual</li> <li>- Avaliar conhecimento da comunidade sobre precaução contra o abuso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel sexual</li> <li>- Precaução contra o abuso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Executar intervenção na comunidade (colocar nota associada à intervenção, relativamente à sessão a dinamizar)</li> <li>- Ensinar sobre papel sexual</li> <li>- Ensinar sobre precaução contra o abuso</li> <li>- Orientar para um grupo de suporte</li> <li>- Providenciar contraceutivo</li> <li>- Avaliar adesão da comunidade do Plano Nacional de Saúde Escolar</li> <li>- Avaliar efetivação do Plano Nacional de Saúde Escolar</li> </ul>

Exmos. senhores elementos do Grupo de Normalização e  
Informatização Clínica de Enfermagem

Rosa Maria Simões Gomes, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, na Unidade de Cuidados na Comunidade São Pedro do Sul e Renato Armando Joaquim Teixeira, estudante do 5º Mestrado em Enfermagem Comunitária, vêm por este meio apresentar uma proposta para elaboração de um “Guia para registo de sessões de educação para a saúde”.

Após elaboração das sessões de educação para a saúde, na área da sexualidade, foi efetuado o respetivo registo no SClínico. A ideia de criar este guia surge, pela necessidade sentida durante o registo, de agilizar todo o processo, simplificando futuros registos permitindo que os mesmos espelhem a prática dos enfermeiros durante as sessões de educação para a saúde.

Será também importante parametrizar os Focos/Diagnóstico Reprodução e Fertilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Rosa Gomes

Renato Teixeira

São Pedro do Sul, 28 de julho de 2021



**Anexos**



Anexo 1 – Instrumento Colheita de Dados



Questionário

# YOURPEL

Caro aluno,

A Escola Superior de Saúde de Viseu, do IPV em colaboração com os outros parceiros está a desenvolver um estudo no âmbito dos estilos de vida dos jovens do ensino secundário – Projeto Your PEL – Promover e Empoderar para a Literacia em saúde na população jovem.

Assim, o presente questionário tem por objetivo medir os conhecimentos, as atitudes e as experiências face aos hábitos de alimentação, tabágicos e álcool e vivências da sexualidade.

Após autorização dos teus pais/encarregado de educação, solicita-se a tua colaboração.

Desta forma a tua colaboração é voluntária, mas fundamental, pelo que pedimos que respondas à totalidade das questões, atendendo às orientações fornecidas.

As tuas respostas são absolutamente confidenciais e o questionário é anónimo.

Não escrevas o teu nome em qualquer folha.

Em qualquer momento da participação no estudo podes recusar ou interromper a tua participação, sem qualquer tipo de penalização.

Por favor, dá o teu consentimento, assinalando com X neste espaço \_\_\_\_; se concordas participar neste estudo.

Muito obrigada pela tua disponibilidade e contributo para este estudo!

---

(Professora Doutora Manuela Ferreira, Investigadora Responsável)

Qual a tua opinião sobre as seguintes afirmações sobre **alimentação**:

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Deve-se comer devagar e mastigar bem os alimentos.					
2. É fácil consumir diariamente 5 porções de fruta.					
3. É fácil consumir diariamente 5 porções de produtos hortícolas.					
4. É preferível comer cereais integrais ou pouco refinados (pão de mistura ou integral...).					
5. Deve-se consumir carnes vermelhas e processadas (fiambre, chouriço) todos os dias da semana.					
6. O azeite deve ser a gordura eleita para temperar os alimentos.					
7. O peixe é mais saudável que a carne e os ovos.					
8. Deve optar-se por cozinhados simples (sopas, cozidos, ensopados e caldeiradas).					
9. Deve-se beber pelo menos 1,5L de água por dia.					
10. É possível não ingerir diariamente alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate).					
11. Deve-se saber o valor calórico dos alimentos.					
12. O pequeno almoço deve ser tomado até 1 hora depois de acordar.					
13. Passar muitas horas sem comer pode ser compensado na refeição seguinte.					
14. Existem alimentos que necessitam ser temperados com maionese ou ketchup.					
15. Para temperar os alimentos devem utilizar-se ervas aromáticas.					
16. Sempre que o nível de sal da comida não satisfaz, deve-se adicionar sal a gosto.					
17. Só se bebe água quando se tem sede.					
18. Ao lanche é indiferente comer bolos, bolachas ou pão.					
19. É correto fazer refeições com intervalos de 2 a 3 horas.					
20. Todos os alimentos do tipo fast food (hambúrguer, pizzas) podem ser comidos sempre que há vontade.					
21. Qualquer tipo de alimento pode ser consumido na quantidade desejada.					
22. O fast food é uma das principais causas da obesidade.					
23. Deve-se utilizar açúcar branco para adoçar o chá, o leite e o café.					
24. Comer sempre o mesmo tipo de alimentos é benéfico para a saúde.					
25. Todos os hidratos de carbono são prejudiciais à saúde.					

Qual a tua opinião sobre as seguintes afirmações sobre **consumo de tabaco**:

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Deve-se explicar ao amigo/a os motivos para não aceitar fumar.					
2. Deve-se aceitar um cigarro oferecido por um amigo para fumar.					
3. Deve-se fumar quando os amigos pedem, só para não os desiludir.					
4. Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes.					
5. Fumar torna as pessoas mais bonitas e interessantes.					
6. O comportamento de fumar tem consequências preocupantes.					
7. Os fumadores deviam evitar fumar ao "pé" dos não fumadores.					

8. Os profissionais de saúde exageram quando falam dos malefícios do tabaco.					
9. Os pais/familiares dizerem que o tabaco faz mal e que não se deve fumar é importante para não o fazer.					
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
10. Fumar acalma as pessoas, quando estão ansiosas.					
11. Fumar aumenta a probabilidade de se ter cancro no pulmão.					
12. Fumar durante a gravidez prejudica o feto (bebé).					
13. Fumar em casa prejudica a saúde de quem nela habita.					
14. Fumar faz com que seja mais fácil entrar num grupo de colegas/ fazer amigos.					
15. Fumar não interfere na prática desportiva.					
16. Fumar prejudica a economia familiar.					
17. Fumar só afeta a saúde das pessoas se fumarem durante muitos anos.					
18. Fumar só prejudica a saúde dos fumadores					
19. Mais de metade dos adolescentes fumam pelo menos uma vez por semana.					
20. O fumo do cigarro libertado pelos fumadores incomoda os não fumadores.					
21. Quando as pessoas estão tristes, fumar faz com que se sintam mais contentes.					
22. Deixar de fumar é fácil.					
23. É preciso ter vontade para deixar de fumar.					

Qual a tua opinião sobre as seguintes afirmações sobre **consumo de álcool**:

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.					
2. O consumo de álcool durante a gravidez prejudica o feto/bebé.					
3. Consumir álcool aumenta a probabilidade de se ter cirrose hepática.					
4. O consumo de álcool só provoca doenças sem importância.					
5. Consumir bebidas alcoólicas é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes.					
6. Consumir bebidas alcoólicas faz com que seja mais fácil entrar num grupo de colegas / fazer amigos.					
7. Quando as pessoas estão tristes, consumir bebidas alcoólicas faz com que se sintam mais contentes.					
8. Deve-se consumir bebidas alcoólicas fora das refeições.					
9. O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a controlar a ansiedade.					
10. Os pais/ familiares dizerem que o consumo das bebidas alcoólicas faz mal e que não se deve beber é importante para não o fazer.					
11. É possível recusar uma bebida alcoólica oferecida por um amigo para beber.					
12. Deve-se explicar ao amigo/a os motivos para não aceitar consumir bebidas alcoólicas.					
13. Deve-se consumir bebidas alcoólicas quando os amigos pedem só para não os desiludir.					
14. Os profissionais de saúde exageram quando falam dos malefícios do álcool.					
15. O consumo de bebidas alcoólicas prejudica a economia familiar.					
16. Mais de metade dos adolescentes consomem bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana.					

17. O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a esquecer os problemas.					
18. O consumo de bebidas alcoólicas faz com que as pessoas se sintam mais fortes.					
19. O consumo de bebidas alcoólicas é essencial no convívio com amigos.					
20. A ingestão máxima de álcool diária admissível nos adultos é igual nos homens e mulheres.					
21. Quando as pessoas têm frio, o consumo de bebidas alcoólicas ajuda a aquecer.					
22. O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a dormir melhor.					

Qual a tua opinião sobre as seguintes afirmações sobre **sexualidade**:

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.					
2. Deve-se refletir primeiro antes de iniciar a vida sexual.					
3. Só se deve ter relações sexuais com quem se confia.					
4. Na vivência da sexualidade diz-se não quando algo vai contra a maneira de ser e pensar.					
5. Devem-se mudar os comportamentos sexuais para não desiludir os amigos.					
6. A violência pode fazer parte da vivência da sexualidade entre os jovens.					
7. Insultar <i>o/a parceiro/a</i> é normal numa relação.					
8. Numa relação amorosa não é prático utilizar o preservativo.					
9. Uma rapariga não engravida se tiver relações sexuais durante a menstruação.					
10. O vírus do VIH pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.					
11. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.					
12. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez.					
13. Algumas infeções de transmissão sexual propagam-se pelo sexo oral e sexo anal.					
14. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".					
15. O VIH pode transmitir-se através do beijo na boca.					
16. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem SIDA.					
17. A pílula previne contra as infeções de transmissão sexual.					
18. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com uma infeção sexualmente transmissível.					
19. A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo.					
20. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem e a validade					
21. A pílula do dia seguinte pode ser utilizada regularmente como método de contraceção.					
22. Um adolescente tem autonomia para tomar decisões na utilização de métodos contraceptivos.					

1. Ano de nascimento: \_\_\_\_\_ 2. Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

3. Sexo: Rapaz \_\_\_ | Rapariga \_\_\_

4. Já alguma vez bebeste bebidas alcoólicas?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

5. Já alguma vez fumaste (cigarros ou cigarros eletrónicos), nem que seja só uma passa?

Sim\_\_\_ Não\_\_\_

6. Já iniciaste a tua vida sexual?

Sim\_\_\_ Não\_\_\_

7. Quantas refeições fazes por dia?

\_\_\_\_\_

8. Comes fast food (pizzas, hamburgers, cachorros) quantas vezes por semana?

\_\_\_\_\_

9. Com que frequência comes sopa durante a semana?

\_\_\_\_\_

10. Quantas porções de fruta comes por dia?

\_\_\_\_\_

11. Quantas vezes comes legumes por dia?

\_\_\_\_\_

12. Quantas vezes por semana comes no refeitório da escola?

\_\_\_\_\_

Relativamente à utilização das redes sociais?

1 – Assinala com que frequência costumás aceder às seguintes redes sociais	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
Youtube					
Instagram					
Snapchat					
Facebook					
Twitter					
Tumblr					
Reddit					
Outras. Quais?					

	Muito	Talvez	Não Sei	Creio que não	Não
2 – Gostarias de receber informações sobre alimentação, consumos nocivos (tabaco e álcool) e sexualidade nas redes sociais?					

3 – Assinala com que frequência costumás aceder às seguintes aplicações de comunicação?	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
WhatsApp				
Skype				
Viber				
Outras. Quais?				

	Muito	Talvez	Não sei	Creio que não	Não
4 - Gostarias de receber informações sobre alimentação, consumos nocivos (tabaco e álcool) e sexualidade numa aplicação de comunicação, como o WhatsApp, Skype, Viber, entre outras?					

Obrigada pela tua colaboração

