

PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Adolescents health promotion in the context of sex education: community intervention project

VANESSA ERMITÃO | Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Enfermeira no Hospital Garcia de Orta. <https://orcid.org/0000-0001-9809-9237> [vanessa.ermitao@gmail.com]

MARIA DO CÉU GONÇALVES | Mestrado em Saúde Comunitária e Saúde, Enfermeira Gestora no ACES Almada/Seixal.

ANDREIA COSTA | Doutoramento, Coordenadora do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <https://orcid.org/0000-0002-2727-4402>

Introdução: A adolescência é uma fase da vida marcada por rápidas mudanças desenvolvimentais e, por isso, um período crucial para aumentar as capacidades para comportamentos de promoção de saúde.

No âmbito da educação sexual e afetiva, o enfermeiro pode desempenhar um papel relevante na promoção da saúde dos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade.

Objetivo: O objetivo geral do projeto foi contribuir para o aumento do conhecimento sobre sexualidade, de adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Almada/Seixal.

Método: O projeto foi desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde. O diagnóstico de situação foi realizado com recurso ao Questionário Percepção dos Alunos acerca da Educação Sexual. A amostra, obtida de forma não probabilística por conveniência, foi constituída por 16 adolescentes. O projeto foi sustentado pelo referencial teórico do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Resultados e discussão: O diagnóstico de situação revelou conhecimento sobre a saúde comprometido e comportamento de procura de saúde comprometido. De modo a resolver os problemas de saúde prioritários, recorreu-se à educação para a saúde, como estratégia. Após a intervenção, mais de 80% dos estudantes responderam corretamente às questões sobre a temática, cerca de 72% dos estudantes identificaram dois comportamentos sexuais de risco, e 53% dos estudantes privilegiaram os profissionais de saúde como fontes de informação em assuntos relacionados com a sexualidade.

Conclusões: Este projeto, alicerçado na Metodologia do Planeamento em Saúde e no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, permitiu contribuir para o conhecimento dos adolescentes, no âmbito da educação sexual, através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário.

Palavras-chave: : Promoção da Saúde; Adolescente; Enfermagem em Saúde Comunitária; Educação Sexual; Escola

Introduction: The adolescence is a stage of life marked by quick developmental changes and, therefore, a crucial period to increase the capacities for health-promoting behaviors.

In the context of sexual and affective education, nurses can have a relevant role in promoting adolescents health, contributing to their knowledge and attitudes about sexuality.

Objective: The project's main goal was to contribute to the increase of the knowledge about sexuality in adolescents from the 9th school grade, from a school in the intervention area of a Community Care Unit of the Almada/Seixal Health Centers Group.

Method: The project was developed following the stages of the Health Planning Methodology. The situation diagnosis was performed using the Questionnaire on Student Perceptions of Sex Education. A non-probability and convenience sample was made up of 16 adolescents. The project was supported by the theoretical framework of Nola Pender's Health Promotion Model.

Results and Discussion: The situation diagnosis revealed deficient knowledge about health and also a deficient health seeking behaviour. To solve top priority health problems, health education was the strategy used. After the intervention, more than 80% of students correctly answered questions about the theme, about 72% of students identified two risky sexual behaviours and 53% of students privilege health professionals as the main source of information for sexuality related issues.

Conclusions: This project, based in the Health Planning Methodology and in the Nola Pender's Health Promotion Model, increased knowledge to adolescents, in the context of sex education, through nursing intervention in a community context.

Keywords: Health Promotion; Adolescent; Community Health Nursing; Sex Education; Schools

INTRODUÇÃO

Atualmente, é reconhecida a importância de investir na promoção da saúde, que foi definida como o "processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar" (World Health Organization [WHO], 1986, p.5).

Associado ao conceito de promoção de saúde, o conhecimento científico sobre os determinantes de saúde, e, conseqüentemente, dos fatores de risco associados, tem permitido desenvolver diversas abordagens e estratégias no âmbito da promoção da saúde (Lucas et al., 2017). A educação para a saúde é uma estratégia de promoção da saúde, podendo atuar sobre os determinantes da saúde de modo a favorecer e reforçar os estilos de vida saudáveis.

A escola assume-se como um local privilegiado para a promoção da saúde, em que os programas de saúde escolar, operacionalizados numa estreita articulação entre a saúde e a educação, devem contribuir para a capacitação das crianças e jovens, para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2015, p. 21).

Sendo a adolescência uma fase crítica da vida, marcada por rápidas mudanças desenvolvimentais e, estando os adolescentes vulneráveis a diversos riscos de saúde, uma das áreas de intervenção da saúde escolar a investir, é a educação para os afetos e sexualidade.

Os jovens sexualmente ativos entre os 15 e os 19 anos têm um alto risco de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), devido à combinação de fatores comportamentais, biológicos e culturais (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Por sua vez, os adolescentes que adquirem alguma IST, têm o dobro do risco de serem infetados pelo VIH (Newbern et al., 2013). Matos e Equipa Aventura Social (2018), autores do estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), em Portugal, salientam a importância de "ações de promoção e educação para a saúde, com crianças e adolescentes, que facilite a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo comportamentos sexuais de risco" (p. 51), onde se incluem a gravidez não planeada, infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e outras IST, e ainda a

violência ou discriminação nas, e relativamente, às relações amorosas. No âmbito da educação sexual e afetiva, o enfermeiro pode desempenhar um papel relevante na promoção da saúde dos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, acerca da sexualidade (Borawski et al., 2015). A revisão da literatura efetuada demonstrou que os enfermeiros devem assumir a liderança no desenho de programas de educação sexual em contexto escolar, estabelecer parcerias, integrar diversas estratégias de educação para a saúde e os programas devem envolver toda a comunidade escolar.

O presente artigo pretende expor, de forma sucinta, o projeto de intervenção comunitária desenvolvido ao longo do estágio, realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária.

O projeto foi ancorado no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender que oferece “uma estrutura que integra a enfermagem e as perspetivas das ciências sociais com os fatores que influenciam os comportamentos de saúde” (Pender et al., 2015, p. 34).

OBJETIVOS

O objetivo geral do projeto foi contribuir para aumentar o conhecimento sobre sexualidade, de adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma UCC do ACES Almada/Seixal.

MÉTODO

O projeto de intervenção foi desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde. Imperatori e Giraldes (1993) definiram o planeamento em saúde “como a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e, implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores sócio-económicos” (p. 23).

O processo de planeamento em saúde deverá ser entendido como um processo contínuo e dinâmico, e é constituído por diversas etapas: o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação da execução e a avaliação.

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido em articulação com a escola sede de um Agrupamento de Escolas da área de intervenção da UCC.

População-alvo e amostra

A população-alvo do projeto foi constituída pelos estudantes que frequentavam o 9º ano, do ensino regular, no ano letivo 2019/2020, na referida escola, num total de 34 estudantes (divididos por duas turmas, A e B). Desses, um total de 16 estudantes integraram a amostra. O tipo de amostragem utilizado foi a amostragem não probabilística, por conveniência. Todos os estudantes que integraram a amostra cumpriram os seguintes critérios de inclusão: estudantes que frequentavam o 9º ano de escolaridade no ano letivo 2019/2020, na respetiva escola; consentimento livre e esclarecido autorizado e assinado, por parte dos Encarregados de Educação; consentimento livre e esclarecido autorizado e assinado pelos estudantes, no caso de terem idade superior a 16 anos. Nos estudantes com idades inferiores a 16 anos foi obtido o assentimento informado.

Instrumento de recolha de dados

O diagnóstico de situação, que se constitui como a primeira etapa da

Metodologia do Planeamento em Saúde, foi realizado com recurso a um questionário. Este foi formado por duas partes: da parte I constam os dados sociodemográficos, e a parte II é constituída pelo *Questionário de Percepções dos Alunos acerca da Educação Sexual (QPAES)*, da autoria da Professora Doutora Ermelinda Caldeira, a quem foi pedida a autorização da utilização do referido questionário (Caldeira, 2015). Duas questões do questionário original foram removidas: uma das questões, por não estar adequada ao contexto atual em que se desenvolveu o projeto; a outra questão, após a análise do comentário na sequência da submissão do pedido na plataforma MIME da Direção-Geral da Educação. As alterações foram efetuadas com conhecimento da autora do QPAES.

Procedimentos Éticos

Os direitos das pessoas que participam em investigação deverão ser absolutamente protegidos, pelo que foram tomadas todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades dos adolescentes envolvidos neste projeto de intervenção.

A realização do projeto foi autorizada pela Diretora do Agrupamento de Escolas, pelo Conselho Pedagógico e Conselho Geral da respetiva escola; pelo Diretor Executivo e pelo Núcleo de Investigação e Formação do ACES Almada-Seixal; e pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Os questionários foram aplicados após obtenção da autorização do consentimento livre e esclarecido dos Encarregados de Educação e dos estudantes.

O preenchimento dos questionários foi realizado em sala de aula, e supervisionado pela mestrande, pela enfermeira da UCC e pelo professor responsável pelos projetos PES (Promoção e Educação para a Saúde) da escola. De forma a manter o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos, procedeu-se à codificação dos questionários.

Análise de dados

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 22, para Windows.

Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde, e deve corresponder às necessidades e identificar os problemas da população.

Neste projeto, o diagnóstico de situação foi realizado com recurso a um questionário, já especificado no ponto anterior.

A amostra foi constituída pelo total de 16 estudantes que responderam ao questionário, num total de 7 estudantes da turma A e 9 estudantes da turma B.

A idade dos estudantes da amostra varia entre 13 e 17 anos, sendo a média de idades de 15,0 na turma A, e de 14,2 na turma B, com um desvio-padrão de $\pm 1,41$ e $\pm 0,44$, na turma A e B, respetivamente.

Quanto à caracterização por sexo, responderam ao questionário: 85,7% (6) de estudantes do sexo feminino e 14,3% (1) do sexo masculino, na turma A; e 66,7% (6) de estudantes do sexo feminino e 33,3% (3) de estudantes do sexo masculino na turma B.

No que respeita ao agregado familiar, e à constituição do mesmo, a maioria dos estudantes de ambas as turmas vivem com pai e mãe (71,4% (5) dos estudantes na turma A, e 66,7% (6) dos estudantes na turma B) e todos os estudantes inquiridos têm irmãos.

Relativamente à questão "Na tua opinião, a Educação Sexual serve para te ajudar a:" 100% (16) dos estudantes inquiridos consideraram que a educação sexual serve para ter mais informação e para tirar dúvidas. A maioria dos estudantes também considera que a educação sexual serve para não ter IST

(em 85,7% (6) dos estudantes da turma A, e em 77,8% (7) dos estudantes da turma B) e para não engravidar (em 85,7% (6) dos estudantes da turma A, e em 55,6% (5) dos estudantes da turma B). Quanto à opção “saberes relacionar-te com outra pessoa”, 42,9% (3) dos estudantes da turma A, e 66,7% (2) dos estudantes da turma B, responderam afirmativamente. Apenas 28,6% (2) dos estudantes da turma A e 33,3% (3) dos estudantes da turma B referiram que a educação sexual serve para retardar o início das relações sexuais.

Quanto à questão sobre como se sentem a falar de sexualidade, apenas 28,6% (2) dos estudantes da turma A, e 11,1% (1) dos estudantes da turma B revelaram que se sentem à vontade a abordar esse assunto com enfermeiros. 85,7% (6) dos estudantes da turma A sentem-se mais à vontade a falar de sexualidade com os amigos, e 88,9% (8) dos estudantes da turma B, com os pais.

Os estudantes da turma A referiram que obtiveram mais informação sobre sexualidade com os professores (28,6% (2) dos estudantes) e na internet (28,6% (2) dos estudantes), e os estudantes da turma B apontaram os pais (33,3% (3) estudantes), os amigos (22,2% (2) dos estudantes) e a internet (22,2% (2) dos estudantes), como fontes de informação.

A grande maioria dos estudantes de ambas as turmas consideram que a educação sexual nas escolas é importante (28,6% (2) dos estudantes na turma A e 22,2% (2) dos estudantes na turma B) ou muito importante (57,1% (4) estudantes na turma A e 55,6% (5) dos estudantes na turma B).

De acordo com os resultados obtidos na etapa do diagnóstico de situação, procedeu-se à identificação e formulação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia CIPE, versão 2015: conhecimento sobre a saúde comprometido, comportamento de procura de saúde comprometido e crença de saúde dificultadora.

Do diagnóstico de situação à execução

Após a identificação dos problemas de saúde e a formulação dos diagnósticos de enfermagem, procedeu-se à hierarquização dos mesmos. A definição de prioridades – a segunda etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde – foi realizada com recurso a um conjunto de peritos e concretizada através do método de Hanlon (Imperatori & Giraldes, 1993). De acordo com os resultados obtidos, o objetivo e o limite temporal do projeto, decidiu-se intervir nos dois problemas mais pontuados, nomeadamente, comportamento de procura de saúde comprometido e conhecimento sobre a saúde comprometido.

Na etapa seguinte – fixação de objetivos – foram formulados o objetivo geral, os objetivos específicos, os objetivos operacionais e os indicadores de resultado. Segundo Giraldes, esta etapa é fundamental, “na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 77).

Assim, o objetivo geral estabelecido foi: contribuir para aumentar o conhecimento de adolescentes do 9º ano de escolaridade da Escola C, no âmbito da educação sexual, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Para a mesma população-alvo e o mesmo período temporal, os objetivos específicos delineados foram: contribuir para a aquisição de conhecimentos sobre dimensões da sexualidade, relações afetivo-sexuais, métodos contraceptivos e IST, em pelo menos 80% dos estudantes; contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes identificassem dois comportamentos sexuais de risco; e contribuir para que pelo menos 50% dos estudantes identificassem os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade.

De forma a quantificar e qualificar as atividades a desenvolver definiram-se ainda indicadores de atividade, adesão e qualidade.

Definidos os objetivos, o projeto prosseguiu, com a quarta etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde – a seleção de estratégias. Segundo

Tavares (1990), a estratégia selecionada e a sua adequada operacionalização requerem um conhecimento profundo do problema e criatividade.

Neste projeto, e de modo a resolver os problemas de saúde prioritários, a educação para a saúde foi a estratégia selecionada.

A educação para a saúde tem como objetivo a promoção da saúde (Carvalho & Carvalho, 2006) e é um processo que ultrapassa a transmissão de conhecimentos e informação (Amorim, 2009, cit. Lucas et al., 2017). O enfermeiro, nas atividades de promoção de saúde, tem recorrido à dinamização de atividades pedagógicas, capacitando o jovem a adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis. Para além disso, a educação para a saúde “deve ser encarada como uma atividade interativa (...) em que os serviços de saúde e da educação se conjuguem com outros recursos comunitários e partilhem destes princípios” (Carvalho, 2015, p.15).

A revisão da literatura realizada permitiu identificar que as sessões de educação para a saúde foram uma estratégia adotada por diversos autores (Hogan, 2018; Aranda et al., 2018; Borawski et al., 2014; Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012; Zang et al., 2011; Akpabio et al., 2009), na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual nos adolescentes, variando nos temas e duração das mesmas.

Sendo assim, na etapa seguinte – a preparação da execução, e de forma a contribuir para a consecução dos objetivos propostos, previu-se a realização de oito sessões de educação para a saúde (quatro em cada turma), para um total de 34 estudantes (16 estudantes na turma A e 18 estudantes na turma B), e com a duração de 50 minutos cada sessão.

Os temas abordados nas sessões englobaram os afetos e as relações interpessoais, o conceito de sexualidade, as dimensões da sexualidade, a identidade de género e a orientação sexual, os métodos contraceptivos e as IST. Estes temas surgem no seguimento das perceções dos estudantes, identificadas no diagnóstico de situação, e estão alinhados com os conteúdos previstos pela Portaria no 196-A/2010 de 9 de abril (que regulamenta a Lei no 60/2009, de 6 de agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e secundário), pelo Referencial de Educação para a Saúde, e pelo *International technical guidance on sexuality education* (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2018).

As sessões de educação para a saúde envolveram diversas atividades e jogos lúdico-pedagógicos, e a informação transmitida foi complementada com a distribuição de brochura e agenda da Associação para o Planeamento da Família (2017).

Avaliação

Após a execução, tornou-se imperativo avaliar o projeto, e de que forma foram atingidas as metas anteriormente estabelecidas. As metas foram definidas tendo por base os resultados do diagnóstico de situação e a opinião dos peritos envolvidos no projeto. No final de cada sessão de educação para a saúde, foi solicitado aos estudantes que preenchessem um questionário de avaliação da sessão. Desta forma, foram avaliados os conhecimentos dos adolescentes quanto aos temas abordados em cada sessão, coadunando-se aos objetivos e indicadores de resultado definidos para este projeto, como exposto no quadro 1.

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento sobre a saúde comprometido		
Indicador de resultado	Meta	Resultado
Percentagem de estudantes que responde corretamente às questões sobre sexualidade, presentes nos questionários de avaliação das sessões 1, 2 e 3.	80%	80% a 100% respostas corretas em ambas as turmas
Percentagem de estudantes que identifica 2 comportamentos sexuais de risco	50%	73% dos estudantes da turma A e 71% dos estudantes da turma B
Diagnóstico de enfermagem: Comportamento de procura de saúde comprometido		
Indicador de resultado	Meta	Resultado
Percentagem de estudantes que identifica a possibilidade de recorrer ao profissional de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas com a sexualidade.	80%	100% dos estudantes de ambas as turmas
Percentagem de estudantes que identificam a importância de recorrer ao profissional de saúde no caso de surgirem sinais ou sintomas de IST.	80%	100% dos estudantes de ambas as turmas
Percentagem de estudantes que privilegia os profissionais de saúde como fontes de informação em assuntos relacionados com a sexualidade.	50%	53% dos estudantes de ambas as turmas.

Quadro 1 - Avaliação referente ao diagnóstico de enfermagem “conhecimento sobre a saúde comprometido” e “comportamento de procura de saúde comprometido”

O quadro 1 demonstra que todas as metas fixadas foram atingidas, em ambas as turmas.

Foram igualmente atingidas as metas estabelecidas, relativamente aos indicadores de atividade, adesão e qualidade, na medida em que: foram realizadas as oito sessões de educação para a saúde programadas; todas as sessões tiveram uma adesão superior a 80%; e a taxa de estudantes que avaliaram satisfatoriamente cada sessão, foi superior a 80%.

DISCUSSÃO

O questionário utilizado na etapa do diagnóstico de situação (QPAES) foi aplicado anteriormente por duas autoras: Caldeira (2015) e Pereira (2016), em grupos de adolescentes, pelo que se considerou interessante e pertinente verificar a semelhança ou discrepância entre os resultados do presente projeto e os resultados de estudos anteriores.

Caldeira (2015) desenvolveu um projeto de investigação no qual construiu, implementou e avaliou um programa de educação sexual dirigido aos alunos do 2º ciclo do ensino básico. Na fase do diagnóstico de situação construiu e validou o QPAES e aplicou-o a 81 estudantes do 2º ciclo do ensino básico. Pereira (2016) desenvolveu um projeto de intervenção com a finalidade de “contribuir para a vivência saudável da sexualidade num grupo de adolescentes de uma escola básica” (p. 5), onde aplicou o QPAES a 67 estudantes do 8º ano de escolaridade, na fase de diagnóstico de situação. No presente projeto, os resultados decorrentes da aplicação do QPAES demonstraram que os estudantes inquiridos consideram, com maior importância, que as finalidades da educação sexual são: ter mais informação, tirar dúvidas e evitar IST. Os resultados obtidos nesta questão são semelhantes aos resultados da aplicação do QPAES por Caldeira (2015) e Pereira (2016). No estudo de Caldeira (2015), quando questionados acerca das finalidades da educação sexual, os estudantes atribuíram maior importância a ter mais informação (95,1%), tirar dúvidas (92,6%) e proteger-se das IST (75,3%). Segundo Pereira (2016), os resultados demonstraram que os estudantes atribuíram maior importância a tirar dúvidas (95,5%), ter mais informação (91,1%) e não ter IST (81%).

Quanto à questão sobre como se sentem a falar de sexualidade, os estudantes revelaram menos à vontade para abordar o assunto com enfermeiros. Os estudantes sentem-se mais à vontade a falar de sexualidade com os amigos e com os pais. Nos estudos de Caldeira (2015) e Pereira (2016), os adolescentes também manifestaram mais à vontade em falar sobre sexualidade com os amigos e os pais, e menos à vontade a abordar este tema com os enfermeiros.

Da análise dos resultados da questão acerca de quem consideram mais adequado para abordar a educação sexual, verificou-se que uma das turmas privilegia o médico, e a outra turma privilegia a abordagem conjunta pelo professor, médico, enfermeira e família. No estudo de Caldeira (2015), também se verificou que a maioria dos adolescentes considera que a abordagem destes temas deverá ser realizada conjuntamente por professor, médico, enfermeiro e família. No presente projeto, a abordagem pela família não foi referida por nenhum adolescente, o que não se verificou em outros estudos que aplicaram o mesmo questionário, nomeadamente 29,6% dos estudantes no estudo de Caldeira (2015) e 30,3% dos estudantes no estudo de Pereira (2016).

A educação sexual nas escolas é considerada importante ou muito importante pela grande maioria dos estudantes. Este resultado assemelha-se aos resultados obtidos por Pereira (2016) e Caldeira (2015), na aplicação do QPAES. No estudo de Caldeira (2015), 56,8% dos estudantes consideraram a educação sexual muito importante e 39,5% dos estudantes consideraram importante. No projeto de Pereira (2016), 48,5% dos estudantes consideraram a educação sexual muito importante e 45,4% dos estudantes consideraram importante.

Os resultados obtidos após a intervenção adequam-se à literatura consultada, em que diversos estudos demonstraram que os enfermeiros podem desempenhar um papel essencial na promoção da saúde, no âmbito da educação sexual, nos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos dos mesmos, acerca da sexualidade (Borawski et al., 2015; Ogunfowokan e Fajemilehin, 2012). Borawski et al. (2015) revelaram melhoria significativa nos conhecimentos sobre HIV/IST/preservativo, após a intervenção; esta última consistiu em seis sessões de 50 minutos, e onde foram incluídas várias técnicas como discussões de grupo, debate sobre histórias modelo retratadas em vídeos, exercícios interativos e role-play. Ogunfowokan & Fajemilehin (2012) demonstraram melhoria dos conhecimentos acerca da prevenção de abuso sexual, imediatamente, e ao terceiro e sétimo mês após a intervenção; esta última compreendeu intervenção educacional de 30 minutos/dia durante

o intervalo, durante 10 dias, e distribuição do material educacional às adolescentes.

O conhecimento assume um lugar de relevo, pois este, “enquanto fator capaz de exercer influência sobre as atitudes, é um pré-requisito fundamental nos programas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco” (Carvalho et al., 2017, p. 249). Segundo os mesmos autores, as atitudes dos adolescentes relativamente ao preservativo indicaram estar associadas ao conhecimento. Maiores níveis de informação e conhecimento acerca da sexualidade contribuem para menos atitudes negativas e crenças limitantes em relação à violência no namoro e comportamento sexual (Carvalho et al., 2016).

CONCLUSÕES

A realização deste projeto evidenciou a intervenção do enfermeiro na comunidade escolar pois, ao ter associado a evidência científica, a experiência profissional dos elementos da equipa envolvida e a estreita articulação com os parceiros da comunidade, possibilitou que se atingissem os objetivos propostos.

O número de enfermeiros que intervêm na comunidade escolar é, muitas vezes, diminuto face ao número de estudantes do parque escolar, pelo que se torna difícil demonstrar a efetividade das intervenções do enfermeiro neste contexto.

O projeto desenvolvido, ancorado na Metodologia do Planeamento em Saúde e no referencial teórico de Nola Pender, contribuiu para o aumento do conhecimento de adolescentes do 9º ano de escolaridade de uma escola da área de intervenção de uma UCC do ACES Almada/Seixal, no âmbito da educação sexual, através da intervenção de enfermagem em contexto comunitário. A maioria dos adolescentes envolvidos no projeto identificaram os profissionais de saúde como um recurso para abordarem temas relacionados com a sexualidade.

O modelo conceptual que norteou o projeto – Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender, revelou-se adequado e essencial em todas as etapas, tendo sido mobilizado no diagnóstico de situação, no planeamento, na execução e na avaliação das intervenções de enfermagem.

O modelo fortaleceu o papel da escola na implementação de programas de promoção de saúde, devido à possibilidade de alcançar muitas crianças e adolescentes, e pelos recursos humanos disponíveis nas escolas para a implementação dos programas. O ambiente assume lugar de destaque neste modelo, assim como os conceitos de pessoa, saúde e enfermagem adequando-se ao objetivo de estudo, em particular ao ambiente escolar, enquanto ambiente facilitador às intervenções de educação para saúde nos adolescentes.

O ambiente escolar pode potenciar o sucesso das intervenções educacionais, aspeto este que foi considerado no projeto desenvolvido, como por exemplo na escolha da sala, na disposição das cadeiras da sala ou na distribuição dos elementos por grupos. A entrega de materiais informativos aos estudantes envolvidos no projeto também assentou no referencial teórico de Nola Pender pois, segundo a autora, possibilita o reforço do conhecimento e das habilidades obtidas durante as sessões de educação para a saúde (Pender et al., 2015).

Os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária desempenham um papel relevante no desenho de programas de educação sexual em contexto escolar, através do estabelecimento de parcerias, podendo integrar diversas estratégias de educação para a saúde, e se possível, envolver toda a comunidade escolar. Aliado à evidência da importância da intervenção do enfermeiro na comunidade, os resultados da avaliação das sessões de educação para a saúde foram partilhados com a UCC e a escola, possibilitando a continuidade dos conteúdos a abordar, no 2º semestre apoiando as

implicações para a prática de enfermagem. Os materiais pedagógicos desenvolvidos durante o projeto, foram cedidos à equipa de enfermagem da UCC, podendo ser utilizados em projetos futuros.

A intervenção de enfermagem pode assumir-se como essencial na promoção da saúde dos adolescentes, contribuindo para os conhecimentos e atitudes dos mesmos, nomeadamente acerca da sexualidade. O projeto desenvolvido demonstrou a importância da intervenção de enfermagem na comunidade, contribuindo para o conhecimento sobre sexualidade dos adolescentes envolvidos no projeto suportando a recomendação da proximidade com o contexto escolar na promoção da saúde, bem como da articulação com parceiros que garantam a sustentabilidade dos projetos.

LIMITAÇÕES

No estudo realizado identificam-se algumas limitações, limitações ao desenvolvimento do mesmo, a demora nos procedimentos éticos, que envolveu diversos pedidos de autorização e que condicionou a aplicação do instrumento de recolha de dados, e todas as etapas subsequentes. O reduzido número de autorizações dos encarregados de educação para a aplicação do instrumento de recolha de dados, e que foram entregues no tempo disponibilizado (uma semana), condicionou o tamanho da amostra. Em projetos futuros similares, recomenda-se que seja disponibilizado mais tempo para reunir as autorizações dos encarregados de educação, ou incluir, por exemplo, a possibilidade de assinatura digital. Ainda assim, é reconhecida a importância do conhecimento relativo às necessidades reais da população pelo seu contributo para a adequação da intervenção através de estratégias de promoção e educação em saúde que é favorecida pelo conhecimento pertinente resultante de investigação (Rodrigues et al., 2005).

Outra limitação à execução do projeto deveu-se à limitação temporal do período do estágio, adicionada às interrupções letivas do calendário escolar, que foi ultrapassada pela atenta calendarização das atividades e pela estreita articulação entre todos os intervenientes.

O projeto poderá ter contribuído para potenciais ganhos em saúde nos adolescentes alvo da intervenção. No entanto, o impacto do projeto no comportamento de saúde dos adolescentes envolvidos não foi possível avaliar, pois tal só é possível a médio prazo, ou seja, entre cinco a seis anos após a intervenção, o que constitui uma limitação do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akpabio, I., Asuzu, M., Fajemilehin, B., & Ofi, A. (2009). Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health, 44*(2), 118-123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.05.005>
- Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N., Cocking, C., Zeeman, L., & Cunningham, L. (2018). Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing, 27*(1-2), 375-385. <https://doi.org/10.1111/jocn.13936>
- Associação para o Planeamento da Família (2017). *Métodos Contracetivos: uma escolha tua!* (2ª edição). Associação para o Planeamento da Família.
- Borawsky, E., Tufts, K., Trapl, E., Hayman, L., Yoder, L & Lovegreen, L (2015). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/VIH knowledge and skills in High School. *J Sch Salud, 85*(3), 189-196.
- Caldeira, E. C. (2015). *Promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar* [Tese de Doutoramento, Universidade

de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20228>

Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência.

Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Gouveia, J. A. & Vilar, D. G. (2016). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 7 (1-2), 354-363. <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2420>

Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Gouveia, J. A. & Vilar, D. G. (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>

Carvalho, N. (2015). *Promoção da saúde: Da investigação à prática*. SPSS, Editora, LDA.

Centers for Disease Control and Prevention (2018). *STDs in Adolescents and Young Adults*. Recuperado em 24 de junho, 2019, de <https://www.cdc.gov/std/stats17/adolescents.htm>

Direção-Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>

Hogan, J. (2018). Condom Access for High School Students: The Journey From Data to Policy. *NASN School Nurse (Print)*, 33(5), 284-287. <https://doi.org/10.1177/1942602X18768075>

Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed.). Obras Avulsas

Lucas, I., Vilelas, J., Xavier, S., Diogo, P., Almeida, T., Caeiro, M. & Fonseca, R. (2017). Gestão emocional e comportamentos de risco no adolescente: Intervenção do enfermeiro em educação para a saúde. In P. Diogo (Coord.), *Investigar os fenómenos emocionais da prática e da formação em enfermagem* (pp. 105-147). Lusodidacta.

Matos, M. & Equipa Aventura Social (2018). *Relatório do estudo HBSC 2018: A saúde dos adolescentes portugueses após recessão – dados nacionais do estudo HBSC de 2018*. http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf

Newbern, E., Anschuetz, G. L., Eberhart, M. G., Salmon, M. E., Brady, K. A., De Los Reyes, A., Baker, J. M., Asbel, L. E., Jonhson, C. C., & Schwarz, D. F. (2013). Adolescent sexually transmitted infections and risk for subsequent HIV. *American Journal of Public Health*. 103(10), 1874-1881. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301463>

Ogunfowokan, A., & Fajemilehin, R. (2012). Impact of a School-Based Sexual Abuse Prevention Education Program on the Knowledge and Attitude of High School Girls. *Journal of School Nursing*, 28(6), 459-468. <https://doi.org/10.1177/1059840512446949>

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach*. <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7ª ed.). Pearson Education.

Pereira, I. (2016). *Sexualidade saudável na adolescência: Um projeto de enfermagem comunitária* [Dissertação de mestrado]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18382>

Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde- formação*

PROMOÇÃO DA
SAÚDE DOS
ADOLESCENTES
NO ÂMBITO DA
EDUCAÇÃO
SEXUAL: UM
PROJETO DE
INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA

pedagógica de educadores de saúde. Formasau.

Tavares, A. (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Ministério da Saúde.

World Health Organization (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>

Zang, Y., Zhao, Y., Yang, Q., Pan, Y., Li, N., & Liu, T. (2011). A randomised trial on pubertal development and health in China. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (21-22), 3081-3091. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03831.x>