



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO DE DEUS

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NOS ALUNOS DO 2º CICLO DA
ESCOLA E.B. 2,3/S CUNHA RIVARA DE ARRAIOLOS

Helena Isabel Excelente Pinto

MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Orientador

Isaura da Conceição Cascalho Serra Barreiros

Outubro/2012

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO DE DEUS

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL NOS ALUNOS DO 2º CICLO DA
ESCOLA E.B. 2,3/S CUNHA RIVARA DE ARRAIOLOS

Helena Isabel Excelente Pinto

Relatório Apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem
Comunitária

Orientador

Isaura da Conceição Cascalho Serra Barreiros

Outubro/2012

RESUMO

Promoção da saúde sexual nos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

A adolescência é um período importante enquanto tempo de formação, estruturação de valores, atitudes e comportamentos, sendo o adolescente considerado como o seu agente fundamental enquanto os outros funcionam como agente facilitadores de decisão, conducentes à aquisição de estilos de vida saudáveis, sendo a educação sexual a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Este projeto teve como principal objetivo a promoção da saúde sexual num grupo de adolescentes, correspondentes aos alunos do 2º ciclo da escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, atuando no âmbito da Saúde Escolar. Para o desenvolvimento do mesmo foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde e pretendia-se com a sua consecução um aumento de conhecimentos, por parte dos alunos abrangidos, na área temática trabalhada, contribuindo não só para o *empowerment* dos alunos, mas também dando ferramentas de ensino aos docentes.

ABSTRACT

Sexual Health Promotion in the 2nd cycle students from School EB 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

Adolescence is an important period for the training and building of values, attitudes and behaviors in which the adolescent is considered its fundamental agent while others function as decision facilitators for the acquisition of healthy lifestyles. Sexual education is the most important prevention method for problems related with young people's sexual and reproductive health. This project aimed to promote the sexual health of adolescents in a group corresponding to the 2nd cycle students of the school EB 2,3 / S Cunha Rivara de Arraiolos, acting under the School Health. To develop the project, was used the methodology in Health Planning and intended to increased knowledge in the students involved, in the subject area worked, not only contributing to the empowerment of students, but also providing education tools for teachers.

“Educai as crianças e não será necessário castigar os adultos.”

PITÁGORAS

(Filósofo/Matemático Grego)

AGRADECIMENTOS

Obrigada...

...Aos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos pela receptividade, afeto e com comportamento.

...Aos professores do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos que colaboraram neste trabalho, por toda a disponibilidade e receptividade demonstrada.

...À professora Isaura Serra pelo apoio e disponibilidade ao longo deste Estágio de Natureza Profissional.

... À Enfermeira Especialista da UCC de Arraiolos, Lurdes Baía, pelo acompanhamento, profissionalismo e amizade.

... À Professora Ermelinda Batanete pela cedência do Questionário.

... À Professora Ana Frias pela disponibilidade e empenho contagiante em ensinar-me a gostar do SPSS, que tão necessário me foi neste relatório.

... À equipa do Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-Estar da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, no nome da Professora Maria Alcaravela pelas informações e colaborações disponibilizadas.

...Às entidades oficiais que colaboraram de forma ativa neste projeto.

...Aos colegas e amigos pelos conselhos, afeto e amizade.

...À minha família pelo seu incansável incentivo e inestimável apoio e pela compreensão das minhas “ausências” e “mau-humor”.

...E a todos os que direta ou indiretamente tornaram possível a concretização deste trabalho.

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APA – *American Psychological Association*

APF – Associação para o Planeamento Familiar

ARSA – Administração Regional de Saúde do Alentejo

CAD – Centro de Aconselhamento e Detecção

E.B. 2,3/S – Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclo/Secundário

EFA – Educação e Formação de Adultos

EpS – Educação para a Saúde

GSSBE – Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-estar

HESE, EPE – Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPJ – Instituto Português da Juventude

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

USF – Unidade de Saúde Familiar

WC – Casa de banho

ABREVIATURAS

p. – página

Dr. – Doutor

Dra. – Doutora

H – Homem

HM – Homem e Mulher

SÍMBOLOS

€ - Euro

% - Percentagem

Km² – Quilómetros quadrados

n^o - Número

1^o - Primeiro

1^a – Primeira

2^o - Segundo

2^a – Segunda

3^a – Terceira

4^a – Quarta

5^o - Quinto

5^a – Quinta

6^o - Sexto

6^a – Sexta

12^o - Décimo Segundo

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO	15
2 – ANÁLISE DE CONTEXTO.....	19
2.1 – Caracterização do Concelho de Arraiolos.....	20
2.2 – Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade de Arraiolos.....	23
2.3 – Caracterização da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos	25
2.4 – Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos.....	26
2.4.1 – Recursos Materiais.....	26
2.4.1.1 – UCC de Arraiolos.....	26
2.4.1.2 – Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos.....	27
2.4.2 – Recursos Humanos.....	27
2.4.2.1 - UCC de Arraiolos	27
2.4.2.2 – Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos.....	28
2.5 – Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências	28
3 – ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	30
3.1 – Caracterização Geral da População/Utentes	30
3.2 – Caracterização da População-alvo	30
3.3 – Cuidados e Necessidades Específicas da População-alvo	31
3.4 – Estudos Sobre Programas de Intervenção Com População-alvo	33
3.4 – Recrutamento da População-alvo.....	34
4 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJECTIVOS	36
4.1 – Objetivos da Intervenção Profissional	36
4.2 – Objetivos a Atingir Com a População-alvo	37
5 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	41
5.1 – Fundamentação das Intervenções.....	41
5.2 – Metodologias.....	44
5.3 – Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas	63
5.4 – Recursos Materiais e Humanos Envolvidos.....	65
5.5 – Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas	65
5.6 – Análise da Estratégia Orçamental.....	66
5.7 – Cumprimento do Cronograma	67
6 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO .	68

6.1 – Avaliação de Objetivos	68
6.1.1 – Objetivo Geral.....	69
6.1.2 – Objetivos Específicos.....	69
6.2 – Avaliação da Implementação do Programa.....	75
6.3 – Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Correctivas Introduzidas.....	76
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS	84
ANEXOS	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de população residente por local de residência, sexo e grupo etário	20
Gráfico 2 – Distribuição dos alunos por ciclos escolares	30
Gráfico 3 – Distribuição dos alunos por género e por ano de escolaridade	31
Gráfico 4 – Total de respostas do grupo “Conceito da Sexualidade”	49
Gráfico 5 – Total de respostas do grupo “Sistema reprodutor e Reprodução”	49
Gráfico 6 – Total de resposta do grupo “Puberdade”	51
Gráfico 7 – Total de respostas do grupo “Gravidez”	54
Gráfico 8 – Total de respostas ao grupo “Mitos acerca da sexualidade”	57
Gráfico 9 – Total de respostas ao grupo “Sexualidade e Género”	59
Gráfico 10 – Total de respostas às afirmações do Questionário	59
Gráfico 11 – Respostas à questão “Quais os métodos que as pessoas utilizam para não terem filhos”.....	60
Gráfico 12 – Percepção dos alunos cerca dos seus conhecimentos sobre a temática	61
Gráfico 13 – Temas de educação Sexual que os alunos gostariam de ver abordados.....	61
Gráfico 14 – Avaliação do Objectivo Geral.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Portugal Continental	19
Figura 2 – Mapa do concelho de Arraiolos.....	20
Figura 3 – Logotipo da UCC de Arraiolos.....	23
Figura 4 – Fachada principal do Centro de Saúde de Arraiolos	26
Figura 5 – Etapas do Processo de Planeamento em Saúde (extraído e modificado de Imperatori e Giraldes, 1993)	45



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição da população nas freguesias do concelho de Arraiolos	21
Quadro 2 – Distribuição da população nas freguesias do concelho de Arraiolos, por faixa etária.....	22
Quadro 3 – Distribuição da população residente segundo o nível de instrução mais elevado completo e sexo.....	23
Quadro 4 – Distribuição do pessoal docente e não docente da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos	28
Quadro 5 – População que respondeu aos questionários na fase de avaliação de necessidades	46
Quadro 6 – População que respondeu aos questionários na fase final do projecto.....	47
Quadro 7 – Resposta à afirmação “A sexualidade começa aos 12 anos”	47
Quadro 8 – Respostas à afirmação “A sexualidade serve só para as pessoas terem filhos” ..	48
Quadro 9 – Respostas à afirmação “A sexualidade é uma coisa boa para as pessoas”.....	48
Quadro 10 – Respostas à afirmação “A sexualidade está presente em todas as idades”	48
Quadro 11 – Respostas à afirmação “quando os rapazes atravessam a puberdade as suas vozes ficam diferentes (mais grossas).....	50
Quadro 12 – Resposta à afirmação “Os testículos, a partir da puberdade, começam a produzir espermatozoides.....	50
Quadro 13 – Respostas á afirmação “O ritmo das transformações que ocorrem durante a puberdade é igual em todos os rapazes e raparigas.....	51
Quadro 14 – Respostas á afirmação “Quando a menstruação aparece, as raparigas podem vir a ter bebés”.....	52
Quadro 15 – Respostas à afirmação “É impossível uma rapariga engravidar na primeira vez que tiver relações”.....	52
Quadro 16 – Respostas à afirmação “Durante a fase de menstruação há mais possibilidades de engravidar”	52
Quadro 17 – Respostas à afirmação “Os adolescentes que escolhem ter relações sexuais podem ter de lidar com uma gravidez”	53
Quadro 18 – Respostas à afirmação “Na barriga da mãe, o bebé está mergulhado em líquido amniótico”	53
Quadro 19 – Respostas à afirmação “Nem todos os gémeos são do mesmo sexo”	53
Quadro 20 – Respostas à afirmação “A barriga da mulher fica grande, logo no primeiro mês de gravidez.....	54
Quadro 21 – Respostas à afirmação “Na barriga da mãe, o bebé alimenta-se através da boca	54
Quadro 22 – Respostas à afirmação “A masturbação faz mal”	55
Quadro 23 – Respostas à afirmação “Por vezes, durante o sono, os rapazes ejaculam (sonhos molhados).....	56
Quadro 24 – Respostas à afirmação “Brincar com os órgãos sexuais faz mal”	56
Quadro 25 – Respostas à afirmação “Quando os nossos corpos mudam, os nossos sentimentos também podem mudar”	56

Quadro 26 – Respostas á afirmação “As tarefas de casa deveriam ser feitas sobretudo por mulheres”	57
Quadro 27 – Respostas à afirmação “Não há diferença de inteligência entre rapazes e raparigas”	58
Quadro 28 – Respostas á afirmação “É bom que o governo tenha mais homens do que mulheres”	58
Quadro 29 – Respostas à afirmação “Faz mais falta às raparigas aprender a cozinhar que aos rapazes”	58
Quadro 30 – Avaliação da actividade “avaliação dos conhecimentos sobre a sexualidade nos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos	70
Quadro 31 – Avaliação da actividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 5º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos.....	70
Quadro 32 – Avaliação da actividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 5º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Diversidade e Respeito”	71
Quadro 33 – Avaliação da actividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 5º e 6º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre a Puberdade”.....	72
Quadro 34 - Avaliação da actividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 6º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Sistema Reprodutor e Reprodução”	73
Quadro 35 – Avaliação da actividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 6º ano da Escola E.B.2,3/S Cunha Rivara de Aarriolos, sobre o tema Gravidez na Adolescência e Contracepção”	73
Quadro 36 – Avaliação da actividade “ <i>Peddy-paper</i> na vila de Arraiolos com o tema Afectos e Sexualiidade”	74
Quadro 37 – Avaliação da actividade “Participação no GSSBE da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos”	74

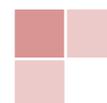
1 – INTRODUÇÃO

Segundo Costa (2009) a adolescência é um período importante enquanto tempo de formação, estruturação de valores, atitudes e comportamentos, sendo o adolescente considerado como o seu agente fundamental enquanto os outros funcionam como agente facilitadores de decisão, conducentes à aquisição de estilos de vida saudáveis. Esta etapa do desenvolvimento tem características próprias e tarefas bem definidas, onde ocorrem alterações fundamentais de ordem biológica, cognitiva e social e que por si só tornam a adolescência distinta das outras etapas do ciclo vital.

Freitas, et al. (2000) referem que saúde escolar é vista como todo um processo que contribui para o desenvolvimentos da capacidade, da criatividade e competência de cada individuo para que possa confrontar-se consigo próprio, desenvolver hábitos saudáveis, colaborar na sua modificação se necessário, e, resolver os seus próprios problemas.

Sendo a educação para a saúde uma parte integrante dos cuidados de saúde de qualidade, o seu principal interesse assenta na promoção da saúde das populações, proporcionando informação e conhecimentos para que os indivíduos possam adquirir o mais elevado grau de saúde e bem-estar (Rodrigues, 2005).

De acordo com Martins (2008) os cuidados de saúde primários em particular, ao constituírem o primeiro nível de assistência do sistema de saúde, ocupam uma posição privilegiada, no sentido da alteração dos hábitos de risco dos cidadãos. Pacheco e Cunha (2006) acrescentam que todas as atividades dos Cuidados de Saúde Primários devem permitir a livre expressão das experiências de cada um dos participantes, possibilitando o enriquecimento de todos pela contribuição de todos, tanto na apropriação do saber, como no crescimento do ser e do estar, proporcionando a máxima satisfação pessoal. É este o processo de trabalho que deve caracterizar a Educação para a Saúde, quer em intervenções individuais, quer comunitárias.

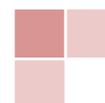


A educação sexual é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Constitui um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que abrange a transmissão de informação e o desenvolvimento de atitudes e competências relacionadas com a sexualidade humana e, portanto, promove atitudes e comportamentos saudáveis. O facto de os jovens terem atualmente muita facilidade em obter informação não garante que estes escolham informação correta e conseqüentemente que as suas escolhas sejam as mais adequadas, por isso a educação sexual poderá fornecer uma ajuda na triagem desta informação, contribuindo para que seja utilizada da melhor forma. A educação sexual não deve cingir-se a informações sobre os aspetos físicos do ato sexual, é essencial a abordagem de outros aspetos, como os sentimentos e os afetos (Reis e Matos, 2009). Ainda segundo estes autores, se considerarmos a educação sexual a única forma de prevenir comportamentos de risco, seja desempenhando comportamentos preventivos, seja alternando os comportamentos iniciais de risco – deve-se ter em conta a importância da aquisição das competências cognitivas e comportamentais necessárias (à implementação desses determinados comportamentos – ou à capacidade de mudança desses outros), a avaliação de vulnerabilidade ao risco e da motivação para a mudança e, ainda, fatores situacionais que possam intervir na implementação desse comportamento/mudança, como as normas sociais, a pressão dos amigos (grupo de pares) e a influência do parceiro.

Mas a educação sexual no âmbito da educação para a saúde implica também a consciencialização do desenvolvimento dos jovens por parte dos agentes educativos envolvidos (de forma direta ou indireta), como são as famílias, escolas, comunidade, instituições, organizações não-governamentais, autarquias, institutos públicos e particulares, locais de lazer e de diversão (Reis e Matos, 2009).

Freitas, et al (2000) afirmam que na atualidade é inegável que fazer saúde na escola é por demais importante por várias razões, das quais se destacam:

- *“A escola como lugar privilegiado onde crianças e jovens vivem grande parte do seu tempo e fazem aprendizagens em diversos domínios;*
- *“A infância e a adolescência como idade cruciais na construção de atitudes e adoção de comportamentos que vão posteriormente condicionar os padrões de morbi-mortalidade desta faixa etária;*
- *“A possibilidade de se prevenirem situações de risco ou problemas de saúde que possam comprometer o bem-estar da população*



escolarizada, bem como o normal percurso escolar e promover a sua resolução;

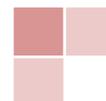
- *“Contribuição na criação de condições ambientais e de relação favorecedora de saúde e de bem-estar desta população escolarizada e consequentemente do seu processo educativo;*
- *“Contribuição para o desenvolvimento nas crianças e jovens de comportamentos positivos, de autoestima, de autoimagem, autorresponsabilização pela saúde individual e coletiva, sentido crítico e autonomia, através da criação de condições para que a escola se constitua como um tempo e um espaço de educação e promoção da saúde”.*

Tendo em conta o que foi anteriormente descrito, após realizar de diagnóstico de situação que sustentou a hipótese da necessidade de intervenção nesta área problemática que é a Educação Sexual em meio escolar, optou-se por realizar um projeto cujo objetivo principal é “Promoção da Saúde Sexual dos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos”. Pretendia-se que após a implementação do projeto ele contribuísse para o conhecimento e compreensão dos factos e comportamentos que integram a sexualidade, incentivar comportamentos sexuais responsáveis, cultivar a capacidade de tomar decisões bem fundamentadas e facilitar a comunicação sobre temas sexuais na população alvo escolhida.

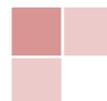
Pretendeu-se com o Estágio de Natureza Profissional identificar as necessidades de aprendizagem dos alunos do 2º ciclo, com vista a estabelecer estratégias de atuação e elaborar planos de intervenção na área dos problemas identificados.

Para a concretização deste objetivo, começou por distribuir-se um questionário subordinado à temática da Sexualidade aos alunos identificados, sendo que os dados obtidos conduziram à identificação e aprofundamento das necessidades/problemas identificados.

O presente Relatório será apresentado ao Segundo Ciclo de Estudos em Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Inicia-se com a Análise do Contexto; segue-se a Análise da População/Utentes, Definição de Objetivos, Análise Reflexiva que engloba a Fundamentação das Intervenções e as Metodologias utilizadas. Posteriormente é efetuada a Análise Reflexiva sobre o Processo de Avaliação e Controlo e por último a Análise Reflexiva sobre as Competências Mobilizadas e Adquiridas



Este relatório está organizado de acordo com o Anexo I do Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem, na parte relativa à Estrutura do Relatório de Mestrado em Enfermagem, da Universidade de Évora, e elaborado de acordo com as normas da APA



2 – ANÁLISE DE CONTEXTO

É imperativo, antes da realização de qualquer Projeto de Intervenção Comunitária, conhecer o contexto socio-económico-demográfico da área de atuação, de forma a conseguir-se realizar um trabalho que vá de encontro às necessidades e capacidades de cada população.

Este projeto foi desenvolvido em Arraiolos, vila situada no interior do Alentejo Central.

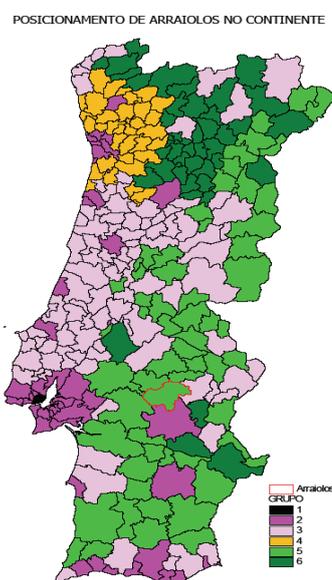
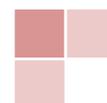


Figura 1 – Mapa de Portugal Continental

Fonte: <http://www.cm-arraiolos.pt/NR/rdonlyres/0000230a/gtyicjvftlzeqksghofwfqwInteomwux/diagnsticoconcelhio.pdf>

De acordo com dados recolhidos num estudo denominado “Aspectos Fundamentais da Caracterização Socioeconómica da Região Alentejo” (in <http://www.evoradigital.biz/NR/rdonlyres/22479430-FB14-43B0-ADDF-12978483CF4C/0/MicrosoftWordMarketingTerritorial.pdf>), podem destacar-se algumas características detetadas nesta região, tais como a desertificação das áreas rurais, índice de envelhecimento da população muito elevado e baixo nível de qualificações da população ativa.



2.1 – Caracterização do Concelho de Arraiolos

O concelho de Arraiolos, com uma área de 684,08 Km², tem uma população de 7363 habitantes (Censos 2011) e é constituído por sete Freguesias: Arraiolos, Igrejainha, Santa Justa, Sabugueiro, S. Gregório, S. Pedro da Gafanhoeira e Vimieiro.



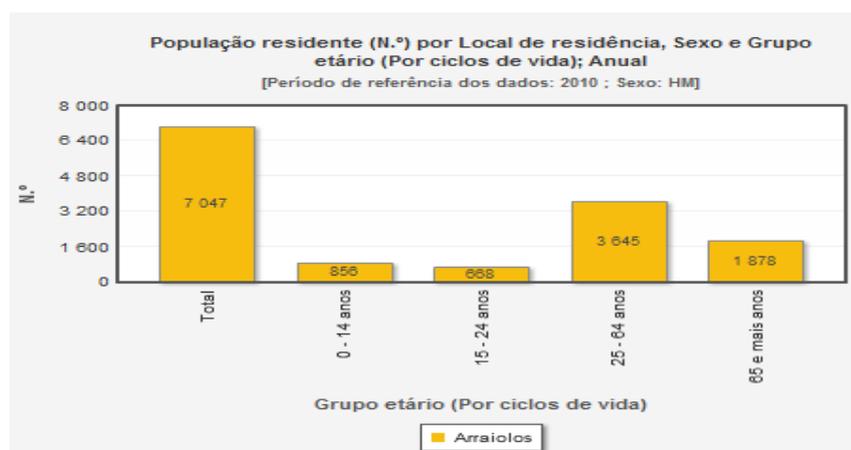
Figura 2 – Mapa do concelho de Arraiolos

Fonte: http://www.freguesias.pt/portal/apresentacao_freguesia.php?cod=070201

O município é limitado a norte pelos municípios de Mora e Sousel, a leste por Estremoz, a sul por Évora, a sudoeste por Montemor-o-Novo e a noroeste por Coruche.

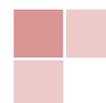
De acordo com o INE, em 2010, a população em Arraiolos estava distribuída da seguinte forma:

Gráfico 1 – Número de população residente por local de residência, sexo e grupo etário



Fonte:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3



No sítio da internet da Câmara Municipal de Arraiolos podem ainda verificar-se os seguintes dados relativos à população residente por freguesia, tendo em conta os Dados Preliminares dos Censos 2011:

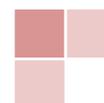
Quadro 1 – Distribuição da população nas freguesias do concelho de Arraiolos

	1991	2001	2011
Arraiolos	3599	3549	3387
Igrejinha	824	769	931
Santa Justa	280	226	225
São Gregório	529	396	330
S. Pedro da Gafanhoeira	679	623	495
Vimieiro	1770	1600	1587
Sabugueiro	526	453	397
Total	8207	7616	7352

Fonte: <http://www.cm-arraiolos.pt/pt/conteudos/o+concelho/populacao/>

Este quadro revela um decréscimo na população, em quase todas as freguesias do concelho de Arraiolos. A exceção está na freguesia de Igrejinha que teve um aumento de 162 habitante em 10 anos. Assim, as densidades populacionais das freguesias em 2011 traduzem a existência de uma fraca intensidade de ocupação do território concelhio. A freguesia de Arraiolos, onde se localiza a sede do concelho, é a única que tem uma densidade populacional acima de 20 habitante por km². Nas restantes os valores são extremamente baixos, o que se traduz numa densidade média para o concelho de Arraiolos de 11 habitantes por km².

O Quadro 2 representa os dados recolhidos que transmitem a informação da população residente segundo o grupo etário.



Quadro 2 – Distribuição da população nas freguesias do concelho de Arraiolos, por faixa etária

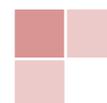
População Residente, segundo grupo etário					
	Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65 ou mais anos
Arraiolos	7363	913	694	3816	1940
Arraiolos	3386	453	343	1856	734
Igrejinha	932	154	81	514	183
Santa Justa	225	26	19	125	55
São Gregório	341	29	27	157	128
Gafanhoeira	494	46	50	257	141
Vimieiro	1589	167	136	724	562
Sabugueiro	396	38	38	183	137

Fonte: INE

A estrutura etária da população residente em 2011, analisada a partir dos grandes grupos etários, evidencia um envelhecimento bastante notório nas freguesias de S. Gregório, Vimieiro e Sabugueiro.

Por outro lado, apenas nas freguesias de Arraiolos e Igrejinha, a parcela de população mais jovem, entre os 0 e os 24 anos, é superior à dos idosos. Nas restantes cinco a situação inverte-se. No caso do Concelho, no seu conjunto, cerca de um quarto dos residentes tem entre 0 e 24 anos, um quarto tem 65 anos ou mais e aproximadamente metade dos habitantes tem entre 25 e 64 anos.

Numa análise social é importante a verificação dos níveis de instrução da população, não só por ser um fator de desenvolvimento como, também, por revelar tendências que apontam para comportamentos de saúde e sociais importantes. O quadro seguinte apresenta os valores da população residente segundo o nível de instrução mais elevado completo e sexo.



Quadro 3 – Distribuição da população residente segundo o nível de instrução mais elevado completo e sexo

	Total		Nenhum		Básico						Secundário		Pós-secundário		Superior	
	HM	H	HM	H	1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		HM	H	HM	H	HM	H
					HM	H	HM	H	HM	H						
Arraiolos	736 3	3578	173 5	749	1996	1021	960	555	1210	632	903	417	63	31	496	173
Arraiolos	338 6	1633	649	284	821	414	463	266	650	331	486	223	29	16	288	99
Igrejinha	932	457	203	98	230	106	108	69	157	83	135	65	13	6	86	30
Santa Justa	225	119	67	28	69	39	29	23	31	19	14	7	1	0	14	3
São Gregório	341	167	99	41	111	56	40	24	38	24	36	13	3	2	14	7
Gafanhoeira	494	234	135	55	154	82	60	33	85	41	41	19	3	0	16	4
Vimieiro	158 9	770	485	201	491	257	182	100	197	107	152	73	10	4	72	28
Sabugueiro	396	198	97	42	120	67	78	40	52	27	39	17	4	3	6	2

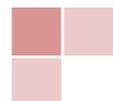
A análise sumária deste gráfico demonstra que as freguesias com maior percentagem de analfabetismo, são Santa Justa e Vimieiro com um valor igual ou superior a 30%. Arraiolos e Igrejinha que já haviam sido definidas, comparativamente, como populações mais jovens, também aqui se mostram como sendo as freguesias com maior percentagem de residente com o grau de ensino superior. Destaque ainda para a sede de concelho que é a freguesia com menos número de analfabetos, mas que ainda assim atinge um valor de 19%.

2.2 – Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade de Arraiolos



Figura 3 – Logotipo da UCC de Arraiolos

De acordo com o artigo 11º do Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, a Unidade de Cuidados na Comunidade (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

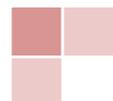


para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. A equipa de UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais consoante as necessidades e disponibilidade de recursos. O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) participa através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local; à UCC compete construir a equipa de cuidados integrados, prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

Tendo em conta o que a lei prevê, a UCC de Arraiolos considera que é fundamental uma boa articulação, não só com todos os profissionais e unidades que integram o ACES, como também com os que integram a Rede Social do concelho, no sentido de rentabilizar esforços e potenciar respostas que cada um, individualmente, não conseguiria atingir, de forma a assegurar cuidados integrados, atempados e de qualidade aos cidadãos. De referir que a UCC de Arraiolos cumpre todos os requisitos previsto na lei anteriormente citada, à exceção da implementação da unidade Móvel de Intervenção.

O Centro de Saúde/ UCC de Arraiolos tem excelentes relações de parceria com diversas instituições concelhias, o que facilita a implementação e desenvolvimento de projetos na comunidade, nomeadamente:

- Câmara Municipal de Arraiolos
- Juntas de Freguesia (7 de 7)
- Guarda Nacional Republicana
- Bombeiros Voluntários de Arraiolos
- Agrupamento de Escolas do Concelho (pré escolar, 1º ciclo, escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara)
- Jardim-de-infância (Públicos e IPSS)
- Centro Social e Paroquial de Arraiolos
- Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus (Universidade de Évora)
- Santa Casa da Misericórdia de Arraiolos
- Santa Casa da Misericórdia de Vimieiro
- Associações de Reformados do Concelho
- Associação de Desenvolvimento Local “O Monte”



- Outras IPSS do Concelho

A área de intervenção da UCC de Arraiolos abrange a totalidade das freguesias do conselho de Arraiolos.

De acordo com o Plano de Ação da UCC de Arraiolos (2011/2013) a UCC de Arraiolos, em equipa multidisciplinar, propõe dar continuidade às atividades já existentes, integrando ainda novas áreas, intervindo nomeadamente a nível dos seguintes programas/ projetos:

- Intervenções com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade;
- Intervenção em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade;
- Projetos de Intervenção comunitária com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Outros projetos de promoção de estilos de vida saudáveis para a população ao longo da vida.

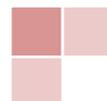
2.3 – Caracterização da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

A Escola E. B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos encontra-se desde o ano letivo 2010/2011 em remodelações, pelo que as aulas decorrem dentro de contentores equipados para as atividades inerentes a um estabelecimento de ensino. Prevê-se que o ano letivo 2012/2013 já decorra no novo edifício.

Este estabelecimento de ensino recebe alunos oriundos de todas as freguesias do concelho, mas também alunos de concelhos vizinhos como de Évora e Mora, tendo um total de 780 alunos no ano letivo 2011/2012.

A escola tem procurado, ao longo destes últimos anos, fomentar a participação da comunidade educativa no processo de ensino/aprendizagem. Este envolvimento da comunidade foi sendo potenciado através da relação institucional estabelecida entre encarregados de educação e diretores de turma, visto serem estes, por excelência, o elo de ligação entre a escola e a comunidade.

Enquanto entidade educativa implicada com o meio, a escola tem necessidade de se inter-relacionar com diversas instituições e/ou órgãos também diretamente implicados com a educação. Na situação concreta da Escola E. B. 2,3/S Cunha



Rivara de Arraiolos, há a referir a íntima cooperação entre Escola e Autarquia, assim como com o Centro de Saúde e actualmente mais particularmente com a UCC de Arraiolos, no âmbito da Saúde Escolar/Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-estar (GSSBE).

2.4 – Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos

Para o desenvolvimento deste projeto, vários foram os materiais abrangidos e os profissionais que colaboraram.

2.4.1 – Recursos Materiais

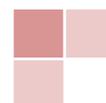
2.4.1.1 – UCC de Arraiolos

O Centro de Saúde de Arraiolos encontra-se sediado num edifício antigo da Santa Casa da Misericórdia. Fica localizado na sede do Concelho, no Largo do Matadouro Velho. Actualmente encontram-se em construção as novas instalações, que até ao final da elaboração do Estágio não estavam concluídas.



Figura 4 – Fachada principal do Centro de Saúde de Arraiolos

A UCC tem as suas instalações dentro do edifício onde está sediado o Centro de Saúde, ocupando assim, parte da sua estrutura física, sendo a restante parte ocupada pela Unidade de Saúde Familiar (USF) Matriz. Neste contexto, a UCC é constituída por 1 Gabinete de Enfermagem, 1 Gabinete administrativo e uma sala de apoio à atividade de enfermagem. De referir que a sala de reuniões, a farmácia, a copa e o WC são divisões comuns à UCC e à USF.



2.4.1.2 – Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

Tal como anteriormente referido, a escola onde foi desenvolvido o projeto encontra-se neste momento, e durante toda a realização do Projeto, em obras, pelo que toda a sua atividade académica é desenvolvida em contentores devidamente equipados para o efeito.

Existem 38 contentores distribuídos por 23 salas de aula, 1 sala de professores, 1 tesouraria/reprografia, 1 refeitório/bar, 1 biblioteca, 1 Gabinete de apoio ao aluno (GSSBE), 1 gabinete da telefonista, 1 secretaria, 1 gabinete do Diretor, 4 laboratórios, 3 WC e existe ainda uma tenda gigante onde estão situados os cacifos dos alunos e a qual é considerada “sala de convívio”.

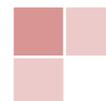
Nesta estrutura decorrem as aulas dos alunos do 2º e 3º ciclo, secundário e curso Técnico-profissionais. As aulas do 1º ciclo decorrem já nalgumas das instalações terminadas no edifício em construção.

2.4.2 – Recursos Humanos

2.4.2.1 - UCC de Arraiolos

A UCC Arraiolos constitui-se de uma equipa multidisciplinar de forma a dar resposta às atividades indicadas dentro do plano de ação, incluindo: três Enfermeiros, um Médico, um Psicólogo, um Nutricionista, um Assistente Técnico, um Assistente Operacional (equiparado a Auxiliar de Saúde Pública), um Técnico Superior de Serviço Social e um Terapeuta da Fala. Dos três enfermeiros, 2 são Enfermeiros Especialistas, sendo um deles o coordenador da Unidade Funcional.

Destes técnicos, apenas os enfermeiros, a auxiliar de saúde pública e assistente técnica, constituem a equipa base da UCC, estando a tempo inteiro afetos à Unidade. Os restantes elementos encontram-se afetos a outras unidades funcionais e/ou equipas e disponibilizam horas de afetação à UCC a tempo parcial.



2.4.2.2 – Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

O quadro abaixo representa os recursos humanos existentes na Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos.

Quadro 4 – Distribuição do pessoal docente e não docente da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

Ciclos de Ensino	Pessoal Docente	Pessoal Não Docente
1º Ciclo	20	6
2º Ciclo	19	30
3º Ciclo e Secundário	74	
Ensino Especial	3	3
Total	116	39

2.5 – Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências

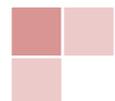
Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o Enfermeiro especialista é o

“enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (in <http://www.ordemenfermeiros.pt/>).

De acordo com Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (2010) o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, fruto do seu conhecimento e experiência clínica, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às diferentes necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando efetivos ganhos em saúde.

O mesmo Regulamento define ainda como competências a atingir, no âmbito do Planeamento em Saúde:

- Procede à elaboração de diagnóstico de saúde de uma comunidade;
- Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade;



- Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;
- Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;
- Avalia programas e projetos de intervenção com vista á resolução dos problemas identificados.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), o foco dos cuidados de enfermagem é a promoção da saúde, procurando ao longo do ciclo vital promover os processos de readaptação após a doença, ajudando a pessoa a gerir os recursos comunitários em matéria de saúde (OE, 2004).

O DECRETO-LEI n.º 247/2009, no artigo 9º, em (<http://www.dre.pt/> 2009) diz, que:

“o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respectivas qualificações e competências em enfermagem, compreendendo plena autonomia técnico-científica nomeadamente, quanto a:

-Prestar cuidados de enfermagem aos doentes, utentes ou grupos populacionais sob a sua responsabilidade

-Participar e promover ações que visem articular as diferentes redes e níveis de cuidados de saúde

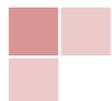
-Desenvolver métodos de trabalho com vista à melhor utilização dos meios, promovendo a circulação de informação, bem como a qualidade e a eficiência;

-Planear, coordenar e desenvolver intervenções no seu domínio de especialização;

-Identificar necessidades logísticas e promover a melhor utilização dos recursos adequando-os aos cuidados de enfermagem a prestar”.

Foi sua intenção ao longo da aplicação do projeto capacitar-se de modo a mobilizar os conhecimentos prévios, assim como os adquiridos, integrando-os de modo a adquirir as competências atrás descritas, tomando a iniciativa e assumindo a responsabilidade sobre as atividades desenvolvidas.

Conclui, deste modo, que adquiriu e aplicou com sucesso as competências supracitadas, que serão um valioso contributo para o seu futuro profissional, mas também no seu crescimento pessoal.



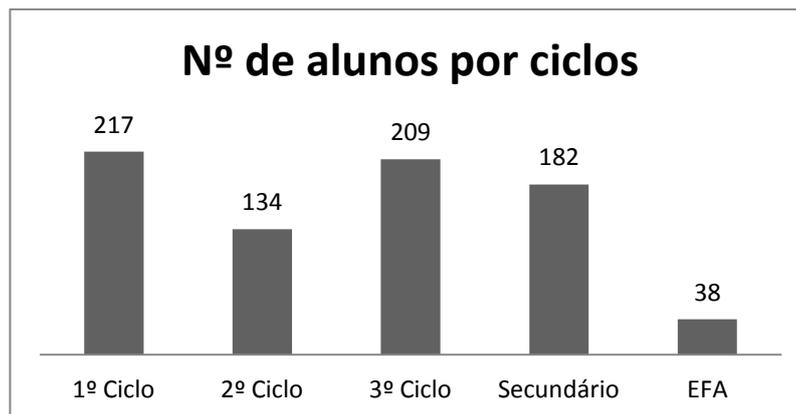
3 – ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

3.1 – Caracterização Geral da População/Utentes

Segundo Fortin (2009) população pode definir-se como um conjunto de elementos que possuem características comuns.

A Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos tem matriculados, no ano letivo 2011/2012, 780 alunos distribuídos da seguinte forma:

Gráfico 2 – Distribuição dos alunos por ciclos escolares



3.2 – Caracterização da População-alvo

A população alvo é definida por Fortin (2009) como o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações. A população alvo sobre a qual incidiu este Projeto de Intervenção Comunitária foi os alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos.

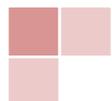
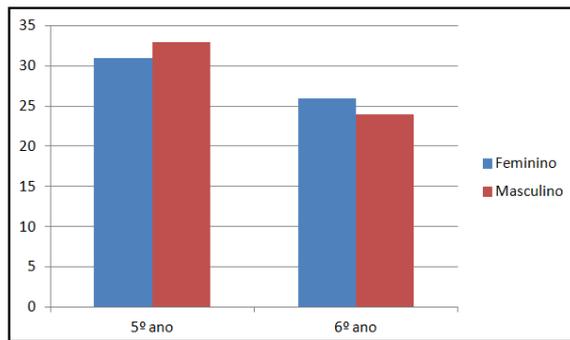


Gráfico 3 – Distribuição dos alunos por género e por ano de escolaridade



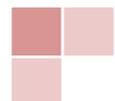
Sendo um total de 134 alunos, eles estão distribuídos por 4 turmas de 5º ano (74 alunos) e 3 turmas de 6º ano (60 alunos).

3.3 – Cuidados e Necessidades Específicas da População-alvo

Segundo Pacheco e Cunha (2006) a fase de avaliação das necessidades determina o tipo de necessidade e motivação para aprender, as metas a atingir são estabelecidas com o utente. Deste modo, deverá haver um levantamento de dados para que se possam identificar as várias necessidades educativas e estabelecer prioridades.

O grau de permissividade crescente que caracteriza a sociedade atual, por um lado, e a falta de apoio autêntico e adequado por parte dos pais, professores e dos profissionais de saúde, por outro, tem levado a que os adolescentes adotem comportamentos de risco na satisfação das suas necessidades sexuais (López & Fuertes, 1999 citado por Dias & Rodrigues, 2009).

A adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase de construção e a sexualidade insere-se nesse processo, sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente. Daí a necessidade de tentarmos conhecer melhor os mitos, tabus e a realidade da sexualidade para que possamos abordá-la de forma mais tranquila com os adolescentes, manter um diálogo franco e entender as manifestações dessa sexualidade aflorada e própria da idade (Osório, 1992, referido por Cano, Ferriani & Gomes, 2000). McIlhaney (2000) citado por Correia, et al (2012) refere que os comportamentos dos adolescentes assumem um papel de extrema importância, dado que os estilos de vida adquiridos neste período tendem a permanecer durante o resto da vida.



Correia et al (2012) citando *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (2002) enunciam que a Saúde Sexual e Reprodutiva enquanto parte integrante da saúde geral dos indivíduos é uma questão de preocupação nos países desenvolvidos, principalmente no que à adolescência diz respeito.

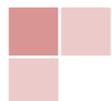
Cano, et al. (2000) referem que são normalmente os enfermeiros de saúde comunitária que chegam juntos dos alunos para abordar temas como a sexualidade, a gravidez, a contraceção, as IST/SIDA, a homossexualidade, a masturbação, porque os adultos que cercam os adolescentes, como pais e professores, têm dificuldade para abordar essa temática no dia-a-dia, não permitindo com isso que os jovens tenham uma fonte segura, principalmente nos dias atuais, para esclarecer as suas dúvidas.

O PNSE – inserido no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 – desenha uma estratégia de intervenção global, onde contempla a promoção de estilos de vida saudáveis. Neste contexto, surge como área prioritária a Saúde Sexual e Reprodutiva, e pretende-se que a sua atuação influencie positivamente a promoção da saúde e a prevenção de determinados comportamentos de risco (PNSE, 2006).

A 9 de Abril de 2010, foi publicado em Diário da República uma portaria que tinha como objeto a definição das orientações curriculares adequadas, no âmbito da educação sexual, para os diferentes níveis de ensino. Para o 2º ciclo, foram então definidos os seguintes conteúdos curriculares:

- Puberdade – aspetos biológicos e emocionais;
- O corpo em transformação;
- Caracteres sexuais secundários;
- Normalidade, importância e frequência das suas variantes biopsicológicas;
- Diversidade e respeito;
- Sexualidade e género;
- Reprodução humana e crescimento; contraceção e planeamento familiar;
- Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório;
- Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas;
- Dimensão ética da sexualidade humana.

Após o ter sido realizado o diagnóstico de situação na população alvo abrangida foram identificadas necessidades de aprendizagem ao nível das seguintes temáticas: “Puberdade”, “Sexualidade e Género”, “Sistema Reprodutor e Reprodução” e



“Contraceção”. Após discussão com a tutora e por o tem “Diversidade e Respeito” estar também mencionado nas orientações curriculares atrás descritas, foi decidido que esta seria mais uma temática a ser abordada.

3.4 – Estudos Sobre Programas de Intervenção Com População-alvo

No Concelho de Arraiolos não existe nenhum estudo sobre programas de intervenção com esta população alvo. Contudo, aquando da pesquisa bibliográfica verificou-se a existência de estudos sobre populações com características semelhantes (população estudantil). Dos vários estudos existentes salientam-se os seguintes:

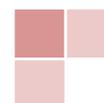
- **Grupo de Trabalho de educação Sexual/Saúde**

O grupo de trabalho tem a seguinte composição: Prof. Doutor Daniel Sampaio, da Faculdade de Medicina de Lisboa, que coordenará; Prof. Doutora Margarida Gaspar de Matos, psicóloga da Faculdade de Motricidade Humana; Prof. Doutor Miguel Oliveira da Silva, da Faculdade de Medicina de Lisboa; Mestre Maria Isabel Baptista, professora, na situação de requisitada na Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, do Ministério da Educação.

De acordo com Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007) a Educação Sexual deverá existir em todas as escolas, em articulação com as estruturas de saúde, devido à sua importância no contexto do desenvolvimento humano. Este grupo de trabalho definiu a Educação Sexual como um processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual. A Educação Sexual tem a maior importância na atualidade portuguesa devido aos seguintes fatores: elevada prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis; taxa elevada de gravidez em adolescentes e início das relações sexuais ocorre, muitas vezes, após a utilização de álcool ou drogas.

Este grupo tinha como principal objetivo avaliar a situação da Educação Sexual em Portugal, tendo desenvolvido a sua atividade entre 15 de Junho e 31 de Outubro de 2005. No seu Relatório Final, podem ler-se as seguintes conclusões:

- “...a importância da Promoção e Educação para a Saúde nas escolas do 1º ao 12º ano”;
- “Pela sua importância no contexto do desenvolvimento humano, a Educação Sexual deverá existir em todas as escolas, em articulação com as estruturas de saúde”;



- “...a colaboração com as estruturas de saúde é definida como fundamental, devendo ser garantida pelo Ministério da Saúde a disponibilidade de técnicos de saúde para trabalho de parceria com as escolas”;
- **Estudo “Dados e Reflexão sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes Portugueses”**

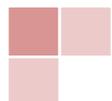
Este estudo, publicado em 2012 na Revista Sinais Vitais, resultou de uma pesquisa exaustiva de conceitos inerentes à problemática da Saúde Sexual e Reprodutiva e tinha como objetivo refletir sobre a importância desta problemática nos adolescentes em Portugal e suas repercussões no bem-estar individual. Foi desenvolvido por um Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (Pedro Correia), uma Enfermeira Graduada com Pós Graduação em Saúde Materna (Joana Mendes) e uma Professora Coordenadora do Instituto Politécnico de Bragança (Teresa Correia).

As principais conclusões deste estudo revelam que os comportamentos assumidos pelos adolescentes nesta fase do ciclo vital tendem a permanecer durante o resto da vida, é importante que se intervenha nos mesmos, promovendo ações de Educação para a Saúde de forma a transmitir-lhes conhecimentos que os levem a tomar decisões se a adotar comportamentos com segurança.

Enaltecem ainda a importância da equipa de saúde na Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes, na medida em que esta equipa pode dar respostas que familiares/professores não conseguem, dado que pode existir por parte destes alguns constrangimentos que não lhe permite fornecer as informações exatas e verdadeiras relativamente às consequências de determinados comportamentos e sobre formas de os poder prevenir.

3.4 – Recrutamento da População-alvo

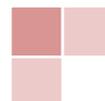
Segundo Fortin (2009, pág. 405) “para o recrutamento dos participantes, o investigador aplica um certo número de critérios de seleção.” Neste projeto, em particular, o único critério específico era que o participante fosse aluno do 2º ciclo. A população foi, então, recrutada através da lista de alunos matriculados no 2º ciclo na Escola onde foi desenvolvido o projeto. Assim, foram identificados 134 alunos



divididos em 7 turmas do 2º ciclo, sendo 4 delas do 5º ano e as restantes do 6º ano de escolaridade, que correspondem à totalidade dos alunos do 2º ciclo.

Dado que todos os alunos tinham aulas no edifício da Escola, todos os alunos tinham critérios de inclusão na população alvo.

Todo este processo foi desenvolvido com o conhecimento do Presidente do Conselho Pedagógico da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, na pessoa do Professor Joaquim Mira (Anexo A)



4 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJECTIVOS

Objetivo diz respeito a um fim que se quer atingir. Corresponde ao resultado que se pretende, permitindo aos indivíduos orientarem as ações para a concretização dos mesmos. Cada objetivo deve destacar a ação e as atividades para a concretização do resultado final. Segundo Fortin (1996, p.116) os objetivos devem ser estruturados tendo em atenção a sua pertinência, precisão, realização e medição.

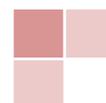
Já de acordo com Carvalho e Carvalho (2006), a definição de objetivo tem dupla finalidade, nomeadamente indicar aquilo a que se pretende alcançar no fim e simultaneamente são um instrumento de avaliação final do projeto, devendo para tal os mesmos serem pertinentes, mensuráveis e exequíveis.

4.1 – Objetivos da Intervenção Profissional

A definição dos objetivos determinam a natureza do projeto, pois estes são definidos tendo em conta as necessidades encontradas numa determinada população, num contexto específico.

Aumentar os conhecimentos sobre a temática da Sexualidade dos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos.

Correia et al. (2012) afirmam que o bem-estar do indivíduo inclui a saúde sexual e reprodutiva e por isso ela deve fazer parte do programa de saúde destinado aos adolescentes. Assim, tendo em conta os pressupostos da Direção Geral de Saúde no âmbito do Programa Comunitário de Saúde Pública 2003/2008, os mesmos autores referem que devem ser estabelecidas parcerias com outras instituições, nomeadamente da educação, de forma a conseguir-se uma abordagem integrada da saúde dos adolescentes e do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prestação de cuidados em serviços oficiais de saúde. Por conseguinte e porque



grande parte da vida do adolescente se concretiza em espaço escolar deve ser privilegiado o trabalho com instituições de educação e persistir no reforço das atividades de educação nas áreas da sexualidade e reprodução baseado nas escolas.

Tendo por base o que foi acima referido, foi seu objetivo desenvolver uma intervenção que pudesse interferir de forma positiva nos comportamentos e na adoção de estilos de vida saudáveis, por parte deste grupo de adolescente, no que diz respeito à saúde sexual. Assim, e não podendo intervir diretamente nos comportamentos assumidos nem tendo forma de avaliar a adoção de comportamentos saudáveis e corretos, pretendeu-se intervir ao nível dos conhecimentos. Deste modo, foram avaliados os conhecimentos/necessidades de aprendizagem acerca da problemática da saúde sexual, de forma a construir ferramentas que dessem resposta às necessidades de aprendizagem diagnosticadas.

A avaliação deste objetivo foi conseguida através da análise dos questionários (ver Anexo B) distribuídos e preenchidos antes e depois da intervenção, ambicionando-se um aumento de pelo menos 10% das respostas corretas para que o objetivo fosse atingido com sucesso.

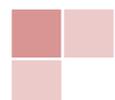
4.2 – Objetivos a Atingir Com a População-alvo

Os objetivos a atingir com a população-alvo foram definidos com base no diagnóstico de situação elaborado.

- *Identificar o nível de conhecimentos/necessidades de aprendizagem acerca da temática*

Era necessário para que todo o projeto fizesse sentido, se recolhesse a informação necessária, com vista à elaboração de um diagnóstico de situação correto. Assim foi aplicado um questionário que abrangia o vasto leque de assuntos relativos à problemática em estudo e tendo por base as diretivas da portaria publicada a 9 de Abril de 2010 em Diário da República, dando ainda espaço para que os alunos se manifestassem quanto a outros temas que gostassem de ser abordados.

De referir que os questionários somente foram preenchidos pelos alunos que obtiveram autorização no Consentimento Informado distribuídos aos mesmo (Anexo C)



- *Promover o aumento de conhecimentos relativamente ao tema da Puberdade nos alunos do 2º ciclo*

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (<http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/>) a Puberdade pode ser designada como a fase de maturação dos órgãos sexuais que se traduz por um desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e por múltiplas modificações morfológicas e psicológicas, ou pode ainda significar idade em que o indivíduo se torna apto para a procriação.

Revela-se por isso importante a transmissão de informações no que a este tema diz respeito, como forma de esclarecimento das muitas dúvidas que surgem nessa fase de grandes alterações na vida do adolescente, seja esta transmissão feita através de EpS, através de folhetos informativos ou até mesmo quando diretamente solicitada pelos alunos.

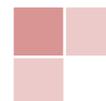
Perguntas diretas (Verdadeiro/Falso) aos alunos acerca da temática abordada, conduziram à avaliação do objetivo.

- *Promover a reflexão crítica nos alunos do 5º ano sobre a temática Sexualidade e Género*

A igualdade entre homens e mulheres constitui um dos princípios fundamentais do direito comunitário. União Europeia tem como objetivo em matéria de igualdade entre as mulheres e os homens assegurar a igualdade de oportunidades e tratamento entre os dois sexos e em lutar contra toda a discriminação fundada no sexo (in http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/equality_between_men_and_women/index_pt.htm).

Assim foi sua pretensão promover a reflexão crítica dos alunos relativamente a esta temática falando da diferenciação (ou não) do papel do homem e da mulher e debatendo o que é a “Desigualdade de Género”.

A avaliação foi conseguida através do diálogo entre alunos/professores/enfermeira, discutindo opiniões/pontos de vista de cada um, sem nunca referir que uma opinião era melhor que outra.



- *Promover a reflexão crítica nos alunos do 5º ano sobre a temática Diversidade e Respeito*

Não só pelo facto de este ser um dos temas prioritários definidos pela já citada Portaria n.º 196-A/2010 publicada em Diário da República, mas também por se reconhecer que os comportamentos dos jovens de hoje são demonstrativos de ausência de valores tão importantes como o Respeito, achou necessário e pertinente a abordagem desta temática, com vista à consciencialização dos conceitos e à promoção da reflexão crítica sobre comportamentos e atitudes a adotar.

Pediu-se aos alunos a elaboração de uma composição subordinada ao tema, como forma de avaliar se foi promovida a reflexão crítica.

- *Promover o aumento de conhecimentos relativamente ao tema Sistema Reprodutor e Reprodução nos alunos do 6º ano*

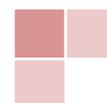
Para melhor compreender aspetos como a contraceção ou a gravidez é imperativo que cheguem informações concretas e explícitas aos adolescentes não só da matéria de anatomia humana e da fisiologia, mas também é necessário fazer compreender outros fatores que nem sempre os livros explicam e para os quais os profissionais de saúde, neste caso o enfermeiro, tem capacidade para esclarecer.

Como forma de avaliação deste objetivo procedeu-se à enunciação de questões de resposta direta (Verdadeiro/Falso), conseguindo-se assim perceber se os conhecimentos foram corretamente transmitidos, assim como as dúvidas existentes (ou não).

- *Promover o aumento de conhecimentos relativamente ao tema Gravidez na Adolescência e Contraceção nos alunos do 6º ano*

O aumento da IST's, da gravidez indesejada e de outros tantos riscos ligados à atividade sexual faz com que os jovens sejam considerados um grupo de intervenção prioritário em termos de saúde sexual e reprodutiva (Reis e Matos, 2009).

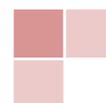
Também este objetivo foi avaliado através de questões colocadas aos alunos, no final da sessão apresentada.



- *Dinamizar o Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-estar*

Foi pretensão a dinamização do Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-estar (GSSBE) através da divulgação do mesmo em panfletos, *site* da escola, associação de estudantes, bem como através da divulgação oral passada em cada uma das turmas abrangidas pelo projeto. Dentro do próprio GSSBE foi ainda necessário proceder à elaboração de uma Ficha de Atendimento de Enfermagem, e ainda a construção de materiais que pudessem suportar algumas das atividades desenvolvidas pelo gabinete, como Sessões de Educação para a Saúde, flyers, cartazes e produção de jogos.

Era importante a consecução deste objetivo porque só assim a equipa de saúde escolar que seguisse o projeto, poderia vir a obter resultados positivos no que ao número de atendimentos no GSSBE diz respeito. Além de que conseguiria, deste modo, dotar o GSSBE de materiais didáticos subordinados ao tema, assim como providenciar suporte de registo da sua atividade.



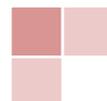
5 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

5.1 – Fundamentação das Intervenções

Não sendo um fim em si mesma, a saúde é acima de tudo um recurso para a vida que é necessário aprender a manter e promover (Martins, 2008). O conceito de promoção da saúde é um conceito mais lato que o da educação para a saúde, envolvendo a criação de ambientes encorajadores da saúde e de comportamentos de promoção da saúde, assim como políticas de saúde adequadas. Atua por aumento dos recursos e da consciencialização/responsabilização/participação individuais e fortalecimento da ação comunitária. Dado que muitos dos comportamentos relacionados com a saúde são adquiridos na adolescência, torna-se especialmente importante a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco, nesta fase de vida dos indivíduos, envolvendo os vários contextos em que esta se processa. (Jerónimo & Branco, 2009)

A educação para a saúde, de acordo com Rodrigues (2005) pode ser encarada como um elemento indispensável a cada sociedade, permitindo aos seus membros adquirir os conhecimentos e competências individuais e coletivas necessárias à aquisição de modos de vida saudáveis. Já Pacheco e Cunha (2006) descrevem Educação para a Saúde como um processo educacional compreensivo, em que a responsabilidade deve ser partilhada pelas comunidades, grupos sociais e indivíduos em todas as etapas da sua história, reafirmando a extrema importância da prestação da formação e da informação dos indivíduos, quer a nível da formação básica quer a nível da formação profissional.

Inegável é a grande importância que a Educação para a Saúde exerce na elevação do estado de saúde das populações, e na valorização do papel do Enfermeiro enquanto educador para a saúde, visto que este ao assumir o papel de animador com maior intervenção contribui de facto para a melhoria dos cuidados e da qualidade de vida (Martins, 2002). Carrondo (2009) reforça esta ideia ao afirmar que o enfermeiro



desempenha um importante papel na promoção/educação para a saúde, contribuindo para o desenvolvimento e para a capacitação das crianças e dos jovens para a tomada de decisão.

A promoção da saúde através de ações das equipas de saúde escolar é, hoje em dia, atividade comum nos cuidados de saúde primários (Correia & Patrão, 2009) e constitui uma forma privilegiada de promover a saúde na comunidade (Reis & Matos, 2009). Assim, aprender sobre saúde na escola deverá possibilitar a aquisição pelos alunos, de um conjunto, não só de conhecimentos (saber), mas também de capacidades e competências (saber fazer e saber ser), que lhes permitam realizar opções saudáveis e recusar comportamentos não desejados (Mendes, 2006).

Intervenções:

- *Identificação de todos os alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos*

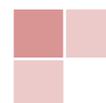
Esta identificação foi feita pela observação dos alunos matriculados no 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, no ano letivo 2011/2012

- *Obtenção de um instrumento de colheita de dados para identificação das necessidades de aprendizagem na área da Educação Sexual da população alvo*

Tendo conhecimento que uma docente da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Professora Ermelinda Batanete, se encontra a desenvolver um projeto de investigação sobre a mesma temática, foi-lhe solicitada a utilização de um instrumento de colheita de dados, construído e já aplicado pela própria. A resposta da docente foi positiva pelo que a intervenção foi concluída com sucesso (Anexo D).

- *Aplicação do questionário para identificação das necessidades de aprendizagem na área da Educação Sexual da população alvo*

A aplicação deste instrumento de colheita de dado foi feita em três fases distintas. A primeira foi ainda no ano letivo 2010/2011 e serviu como para a realização do diagnóstico de situação. A segunda e terceira fase de aplicação dos questionários realizou-se no ano letivo 2011/2012, e serviu não só para dar suporte ao diagnóstico



de situação realizado no ano letivo anterior, mas também como forma de comparação de dados com vista à observação da consecução do objetivo geral definido.

- *Preparação e Realização de Sessões de Educação para a Saúde*

Ao todo foram criadas sete sessões de Educação para a Saúde subordinadas aos temas: “A Puberdade”, “Sexualidade e Género”, “Diversidade e Respeito”, “Sistema Reprodutor e Reprodução” e “Gravidez na Adolescência e Contraceção”.

Existiu um total de 21 sessões (3 sessões por cada uma das 7 turmas acompanhadas), distribuídas da seguinte forma: o tema “Puberdade” foi abordado em todas as turmas do 2º ciclo, os temas “Sexualidade e Género” e “Diversidade e respeito” foram trabalhados com as turmas de 5º ano e os restantes temas nas turmas do 6º ano. A execução de todas elas foi por si só a grande intervenção realizada e que mais contribui para a conclusão do objetivo geral proposto.

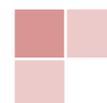
- *Estabelecimento de parcerias*

Sendo uma estratégia definida no Projeto de Intervenção Comunitária, o estabelecimento de parcerias torna-se um método eficaz de se conseguir apoio para as atividades que se pretendem desenvolver mas também deixar que o projeto se torne responsabilidade de várias entidades.

- *Dinamização do Gabinete de Saúde, Segurança e Bem-estar*

Segundo o mesmo relatório, estes Gabinetes devem ser espaços de privacidade, para que os alunos possam ser ouvidos, possam encontrar algumas respostas e receber informação disponível, num sistema de atendimento individual, podendo também funcionar com pequenos grupos de alunos e de técnicos, nomeadamente os professores e/ou técnicos de saúde. Além disso, as escolas com estes espaços devem criar parcerias com uma estrutura de Saúde, para que, caso seja necessário, os alunos possam ser encaminhados para um apoio especializado fora da escola (Carvalho & Patané, 2009).

Foi feita uma aposta na divulgação e promoção deste espaço através criação de um folheto de promoção do GSSBE (Anexo E) da folha de atendimento de enfermagem, documento de registo que era uma lacuna deste gabinete (Anexo F) e do cartaz de identificação do GSSBE (Anexo G). Foram ainda dinamizadas pequenas



reuniões/atendimentos/conversas informais de forma a dar visibilidade ao gabinete e demonstrar disponibilidade. A produção de um portfólio que contempla ferramentas de ensino/aprendizagem foi também uma forma de dinamização.

5.2 – Metodologias

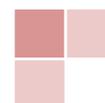
Inserido no Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem (Regulamento Geral dos Mestrados da Universidade de Évora), procedeu-se, inicialmente, à realização de um Projeto de Estágio, numa área necessitada de intervenção, para a qual foram planeadas e desenvolvidas atividades que são parte integrante da elaboração deste Relatório.

Em saúde planear é “ (...) *um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas; essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro*” (Tavares, 1990, p.29).

É também um processo dinâmico, uma vez que as suas várias etapas não podem ser tidas como definitivamente concluídas porque na etapa seguinte, poderá surgir a necessidade de voltar à etapa anterior, a realização de nova recolha de dados, implicando o refazer de todo o processo.

Para Planear em Saúde é fundamental conhecer a população e os recursos existentes (humanos, materiais e outros), de forma a permitir a identificação dos problemas e posterior seleção de prioridades que direcionem a ação. Ao conhecer melhor a população em causa pretende-se agir para obter mudanças nessa mesma população.

O Processo de Planeamento da Saúde, segundo o modelo teórico de Tavares (1990), desenvolve-se em 6 etapas:



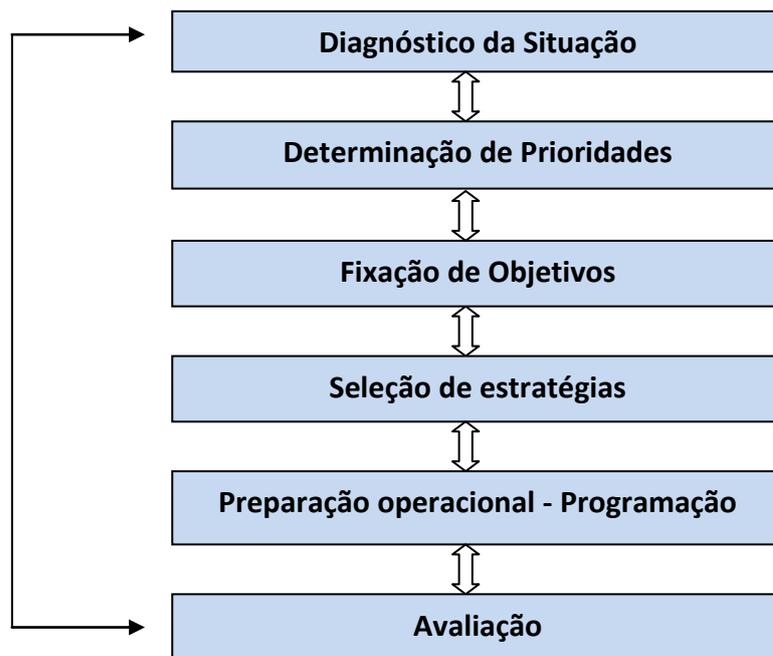


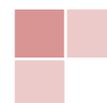
Figura 5 – Etapas do Processo de Planejamento em Saúde (extraído e modificado de Imperatori e Giraldes, 1993)

Para a elaboração do trabalho é necessário refletir acerca da metodologia utilizada, com vista a integrar a problemática que se pretende estudar no plano de trabalho, de forma a estabelecer as atividades para a realização do mesmo.

Fortin (2009, p.19) define metodologia como algo que “*pressupõe ao mesmo tempo um processo racional e um conjunto de técnicas ou de meios que permitem realizar a investigação*”.

O primeiro passo neste processo é o Diagnóstico de Situação, essencial para o trabalho na comunidade, enquanto estratégia de ganhos em saúde, decisivo para começar a atuar. Segundo Imperatori e Giraldes (1993), esta etapa enquanto instrumento de identificação dos principais problemas/necessidades de saúde da comunidade constituiu-se como fundamental no processo de Planejamento em Saúde. Neste trabalho optou-se pela aplicação de um questionário que pudesse quantificar os conhecimentos da população alvo com vista ao reconhecimento das necessidades da população. Os dados provenientes dos questionários foram introduzidos no pacote estatístico especial para tratamentos de dados das ciências sociais (SPSS versão 18) onde foi criada uma base de dados própria.

Segundo Quivy e Campenhoudt (1998), o inquérito por questionário permite conhecer as condições, modos de vida, comportamentos e opiniões de uma



população, tal como permite uma análise de um determinado fenómeno social que se julga poder apreender melhor partindo de informações relativas aos indivíduos da população em questão.

A distribuição de questionários no início do ano letivo 2011/2012 foi realizada não só para efeitos de avaliação no final do projeto, como forma de comparação de respostas nos diferentes momentos de avaliação, mas também para se observar se as necessidades/problemas se mantinham semelhantes aos identificados no final do ano letivo 2010/2011. Por se observarem resultados idênticos, não houve necessidade de alterar o planeamento já elaborado.

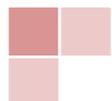
O Quadro 5 descreve a população que no início do ano letivo 2011/2012 respondeu aos questionários.

Quadro 5 – População que respondeu aos questionários na fase de avaliação de necessidades

Género			Ano de escolaridade		Total
			5º ano	6º ano	
Masculino	Idade	10	14	4	18
		11	3	15	18
		12	3	2	5
	Total	19	21	41	
Feminino	Idade	10	13	5	18
		11	3	13	16
		12	0	5	5
	Total	16	23	39	

Como se pode verificar, somente existem resultados de 80 alunos, o que corresponde a aproximadamente 60% da população alvo abrangida. De referir que não foram recebidos 54 questionários e consequentemente 54 Consentimentos Informados. A estratégia utilizada para distribuir os questionários e respetivos Consentimentos Informados, foi entregar os documentos aos Diretores de Turma para que estes os fizessem chegar aos alunos e estes os entregassem aos pais e voltassem a devolver. Tendo em conta o trajeto definido para a obtenção de Consentimentos Informados e questionários respondidos, não se conseguiu averiguar qual a causa de tão grande não adesão à primeira fase de avaliação.

Ainda assim, na segunda fase de distribuição de questionários, que culminou na avaliação do objetivo geral do projeto, a adesão foi drasticamente maior, tal como se pode observar no Quadro 6.



Quadro 6 – População que respondeu aos questionários na fase final do projecto

Ano de escolaridade			Género		Total
			Masculino	Feminino	
5º ano	Idade	10	17	23	40
		11	7	6	13
		12	5	0	5
		13	1	0	1
		14	1	1	2
	Total		31	30	61
6º ano	Idade	10	1	0	1
		11	25	24	49
		12	5	9	14
	Total		31	33	64

Aqui observou que foram entregues 125 questionários que representam aproximadamente 93% da população alvo.

No questionário aplicado aos alunos (Anexo B), verifica-se que a divisão das questões faz-se por temáticas, para melhor análise interpretativa dos resultados mas também para garantir melhor preenchimento por parte dos alunos,

De seguida estão representados os dados finais e já tratados das respostas dos questionários distribuídos na fase de avaliação de necessidades. Também aqui estarão divididas pelas temáticas:

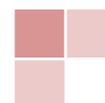
➤ *Conceito de Sexualidade*

A definição de sexualidade não é igual para toda a gente, e também os adolescentes têm diferentes perceções do que é a sexualidade. Este grupo de perguntas destinou-se a verificar as concepções dos alunos acerca da Sexualidade. Os Quadros 7 a 10 representam as respostas dadas pelos alunos neste grupo.

Este grupo foi analisado nos dois anos de escolaridade, dado que esta temática foi igualmente abordada no 5º e 6º ano.

Quadro 7 – Resposta à afirmação “A sexualidade começa aos 12 anos”

		A sexualidade começa aos 12 anos			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	4 11,4%	27 77,1%	4 11,4%	35 100,0%
	6º ano	14 31,1%	28 62,2%	3 6,7%	45 100,0%
Total		18 22,5%	55 68,8%	7 8,8%	80 100,0%



Este quadro representa as respostas dadas pelos alunos à questão sobre o início da puberdade. Apesar de a média total ser boa, de notar que os alunos do 5º ano obtiveram uma percentagem de respostas corretas superiores aos alunos do 6º ano.

Quadro 8 – Respostas à afirmação “A sexualidade serve só para as pessoas terem filhos”

		A sexualidade serve só para as pessoas terem filhos			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	6 17,1%	25 71,4%	4 11,4%	35 100,0%
	6º ano	4 8,9%	41 91,1%	0 0,0%	45 100,0%
Total		10 12,5%	66 82,5%	4 5,0%	80 100,0%

Nesta questão que se refere à finalidade da sexualidade, é importante realçar a grande percentagem de respostas corretas.

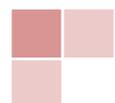
Quadro 9 – Respostas à afirmação “A sexualidade é uma coisa boa para as pessoas”

		A sexualidade é uma coisa boa para as pessoas			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	21 60,0%	6 17,1%	8 22,9%	35 100,0%
	6º ano	32 71,1%	11 24,4%	2 4,4%	45 100,0%
Total		53 66,3%	17 21,3%	10 12,5%	80 100,0%

Também esta questão obteve um razoável número de respostas corretas, tendo existido um número de abstenções considerável, face às questões anteriores.

Quadro 10 – Respostas à afirmação “A sexualidade está presente em todas as idades”

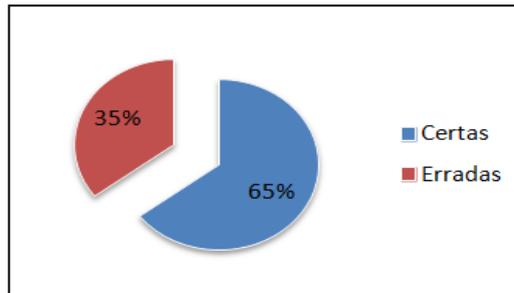
		A sexualidade está presente em todas as idades			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	14 40,0%	17 48,6%	4 11,4%	35 100,0%
	6º ano	19 42,2%	24 53,3%	2 4,4%	45 100,0%
Total		33 41,3%	41 51,3%	6 7,5%	80 100,0%



Esta questão obteve nota negativa, na medida em que o número de respostas corretas foi inferior a 50%. Daqui se depreende a necessidade de posteriormente o tema ser abordado, como forma de explicar a veracidade da afirmação.

Como se confere no Gráfico 4 foram verificadas 64,7% de respostas corretas na temática do Conceito de sexualidade.

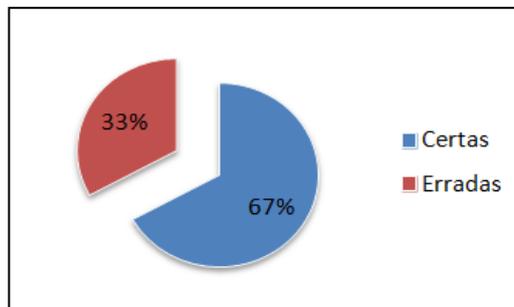
Gráfico 4 – Total de respostas do grupo “Conceito da Sexualidade”



➤ *Sistema Reprodutor e Reprodução*

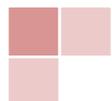
Os dados aqui apresentados apenas representam os resultados obtidos com os alunos do 6º ano, visto que foi somente nestas turmas que o tema foi trabalhado.

Gráfico 5 – Total de respostas do grupo “Sistema reprodutor e Reprodução”



Este grupo envolvia um total de nove questões, das quais destaca a questão “Os ovários fazem parte do sistema reprodutor feminino”, como sendo a questão que obteve a maior percentagem de respostas corretas (91,1%), seguida da questão “A fecundação acontece quando o óvulo se junta ao espermatozoide” com 88,9%. A menor percentagem de respostas corretas foi na questão “O escroto é um órgão interno”, com somente 37,2%.

Conclui, deste modo, que apesar de alguma matéria parecer estar bem sedimentada existem ainda algumas lacunas que carecem de ser colmatadas.



➤ *Puberdade*

Os Quadros 11 a 13 representam as respostas dados por todos os alunos acerca do tema da Puberdade, visto que foi abordado em todas as turmas.

Quadro 11 – Respostas à afirmação “quando os rapazes atravessam a puberdade as suas vozes ficam diferentes (mais grossas)”

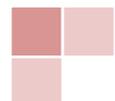
	Quando os rapazes atravessam a puberdade as suas vozes ficam diferentes (mais grossas)			Total	
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR		
Ano de escolaridade	5º ano	30 85,7%	2 5,7%	3 8,6%	35 100,0%
	6º ano	41 91,1%	4 8,9%	0 0,0%	45 100,0%
Total		71 88,8%	6 7,5%	3 3,8%	80 100,0%

A primeira questão do tema “Puberdade” foi, como se pode verificar mais à frente, a questão que obteve a maior percentagem de respostas corretas por parte dos alunos do 2º ciclo (88,8%), sendo que a maior percentagem ocorreu nas turmas de 6º ano.

Quadro 12 – Resposta à afirmação “Os testículos, a partir da puberdade, começam a produzir espermatozoides”

	Os testículos, a partir da puberdade, começam a produzir espermatozoides			Total	
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR		
Ano de escolaridade	5º ano	21 60,0%	6 17,1%	6 22,9%	35 100,0%
	6º ano	34 75,6%	10 22,2%	1 2,2%	45 100,0%
Total		55 68,8%	16 20,0%	9 11,3%	80 100,0%

Também esta questão, que envolvia algum conhecimento do sistema reprodutor, obteve uma grande percentagem de respostas corretas dos alunos do 6º ano.



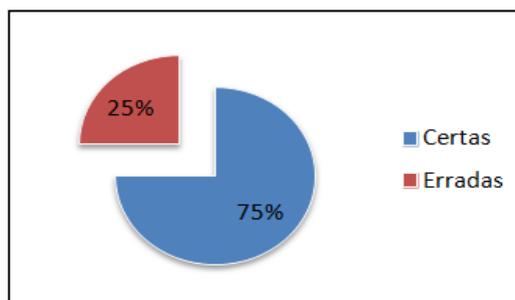
Quadro 13 – Respostas á afirmação “O ritmo das transformações que ocorrem durante a puberdade é igual em todos os rapazes e raparigas

	O ritmo das transformações que ocorrem durante a puberdade é igual em todos os rapazes e raparigas			Total	
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR		
Ano de escolaridade	5º ano	4 11,4%	21 60,0%	10 28,6%	35 100,0%
	6º ano	9 20,0%	33 73,3%	3 6,7%	45 100,0%
Total	13 16,3%	54 67,5%	13 16,3%	80 100,0%	

A questão acerca do ritmo das transformações na puberdade foi a que obteve a menor percentagem de respostas corretas no geral dos dois anos escolares

O Gráfico 6 representa a totalidade de respostas dadas neste grupo.

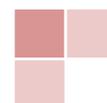
Gráfico 6 – Total de resposta do grupo “Puerbidade”



➤ Gravidez

O número cada vez maior do número de gravidezes na adolescência, torna prioritária a intervenção neste campo. Neste grupo de questões, somente foram analisou as respostas dos alunos do 6º ano, visto ser somente nestas turmas que o tema iria ser trabalhado.

Os quadros 14 a 21 representam as respostas dadas pelos alunos do 6º ano, onde foi abordado o tema da Gravidez.



Quadro 14 – Respostas á afirmação “Quando a menstruação aparece, as raparigas podem vir a ter bebés”

	Quando a menstruação aparece, as raparigas podem vir a ter bebés			Total
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade 6º ano	26 57,8%	15 33,3%	4 8,9%	45 100,0%
Total	26 57,8%	15 33,3%	4 8,9%	45 100,0%

Deve realçar que apesar do número de respostas corretas ser superior a 50%, ainda assim ficou longe de ser uma boa percentagem, representando a necessidade de intervenção nesta área.

Quadro 15 – Respostas à afirmação “É impossível uma rapariga engravidar na primeira vez que tiver relações”

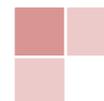
	É impossível uma rapariga engravidar na primeira vez que tiver relações			Total
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade 6º ano	13 28,9%	31 68,9%	1 2,2%	45 100,0%
Total	13 28,9%	31 68,9%	1 2,2%	45 100,0%

Apesar de 68,9% ser uma percentagem consideravelmente boa, ela mostra a necessidade de ao longo do projeto a afirmação ser desmitificada.

Quadro 16 – Respostas à afirmação “Durante a fase de menstruação há mais possibilidades de engravidar”

	Durante a fase de menstruação há mais possibilidades de engravidar			Total
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade 6º ano	26 57,8%	18 40,0%	1 2,2%	45 100,0%
Total	26 57,8%	18 40,0%	1 2,2%	45 100,0%

Sendo uma das questões pertinentes deste grupo, dado poder contribuir para a adoção de comportamentos de risco, é de notar que a percentagem de respostas



corretas nem sequer atingiu os 50%, não tendo sido esta percentagem sido influenciada pela abstinência.

Quadro 17 – Respostas à afirmação “Os adolescentes que escolhem ter relações sexuais podem ter de lidar com uma gravidez”

	Os adolescentes que escolhem ter relações sexuais podem ter de lidar com uma gravidez			Total
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade 6º ano	38 84,4%	4 8,9%	3 6,7%	45 100,0%
Total	38 84,4%	4 8,9%	3 6,7%	45 100,0%

Na quarta questão do grupo, conseguiu-se finalmente uma boa percentagem de respostas corretas, numa questão onde é essencial que os alunos saibam reconhecer a veracidade da questão.

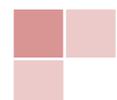
Quadro 18 – Respostas à afirmação “Na barriga da mãe, o bebé está mergulhado em líquido amniótico”

	Na barriga da mãe, o bebé está mergulhado em líquido amniótico			Total
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade 6º ano	34 75,6%	6 13,3%	5 11,1%	45 100,0%
Total	34 75,6%	6 13,3%	5 11,1%	45 100,0%

Salienta a boa percentagem de respostas corretas que esta questão apresentou.

Quadro 19 – Respostas à afirmação “Nem todos os gémeos são do mesmo sexo”

	Nem todos os gémeos são do mesmo sexo		Total
	VERDADEIRO	FALSO	
Ano de escolaridade 6º ano	44 97,8%	1 2,2%	45 100,0%
Total	44 97,8%	1 2,2%	45 100,0%



Nesta questão já se esperava tamanha percentagem de respostas certas. Importa realçar que este valor, numa questão de menor importância no grupo, virá a influenciar o resultado final.

Quadro 20 – Respostas à afirmação “A barriga da mulher fica grande, logo no primeiro mês de gravidez

	A barriga da mulher fica grande, logo no primeiro mês de gravidez		Total
	VERDADEIRO	FALSO	
Ano de escolaridade 6º ano	4 8,9%	41 91,1%	45 100,0%
Total	4 8,9%	41 91,1%	45 100,0%

Também nesta questão era esperada uma boa percentagem de respostas corretas, que se veio a verificar.

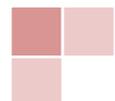
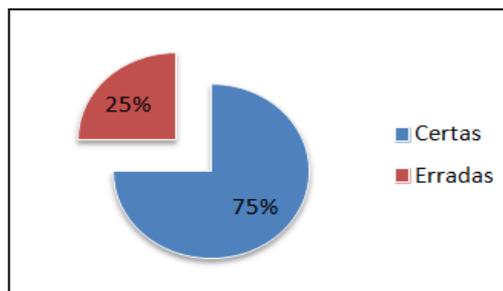
Quadro 21 – Respostas à afirmação “Na barriga da mãe, o bebé alimenta-se através da boca

	Na barriga da mãe, o bebé alimenta-se através da boca			Total
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade 6º ano	4 8,9%	39 86,7%	2 4,4%	45 100,0%
Total	4 8,9%	39 86,7%	2 4,4%	45 100,0%

86,7% de respostas certas demonstra que a matéria acerca do processo da gravidez havia sido bem apreendida por grande parte dos alunos.

O Gráfico 7 representa a totalidade de respostas dadas neste grupo.

Gráfico 7 – Total de respostas do grupo “Gravidez”



Apesar de 65% de respostas certas não ser uma má percentagem, deve realçar que se as questões relativamente ao género do gémeos e do crescimento da barriga da mãe, questões que se reportam a factos visualizados correntemente no quotidiano, a percentagem de respostas corretas baixa para 56,3%, demonstrando a necessidade de atuação nesta temática.

➤ *Mitos acerca da sexualidade*

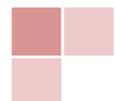
De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (<http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/>) o Mito pode ser uma “*representação falsa e simplista, mas geralmente admitida por todos os membros de um grupo*”. Muitos são os mitos à volta da sexualidade, e cabe aos profissionais de saúde, enquanto agentes ativos na mudança de comportamentos e transmissão de conhecimentos, elucidar a população acerca dos factos reais.

Os quadros 22 a 25 representam as respostas dadas pelos alunos do 6º ano, onde foi abordado o tema da Gravidez.

Quadro 22 – Respostas à afirmação “A masturbação faz mal”

	A masturbação faz mal			Total	
	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR		
Ano de escolaridade	5º ano	4 11,4%	12 34,3%	19 54,3%	35 100,0%
	6º ano	6 13,3%	33 73,3%	6 13,3%	45 100,0%
Total	10 12,5%	45 56,3%	25 31,3%	80 100,0%	

Nesta questão, houve um número considerável de alunos que não responderam ou não sabiam responder à questão, demonstrando que o tema não é abordado com frequência na escola/casa/família, pelo que carece de esclarecimento ao longo do projeto.



Quadro 23 – Respostas à afirmação “Por vezes, durante o sono, os rapazes ejaculam (sonhos molhados)”

		Por vezes, durante o sono, os rapazes ejaculam (sonhos molhados)			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	17 48,6%	4 11,4%	14 40,0%	35 100,0%
	6º ano	37 82,2%	7 15,6%	1 2,2%	45 100,0%
Total		54 67,5%	11 13,8%	15 18,8%	80 100,0%

Apesar dos 67,5% de respostas corretas nesta questão, de notar que somente 48,6% dos alunos do 5º ano responderam acertadamente. Este foi um dos fatores que levou à decisão de apresentar a sessão “Puberdade” a todas as turmas do 2º ciclo.

Quadro 24 – Respostas à afirmação “Brincar com os órgãos sexuais faz mal”

		Brincar com os órgãos sexuais faz mal			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	20 57,1%	8 22,9%	7 20,0%	35 100,0%
	6º ano	33 73,3%	9 20,0%	3 6,7%	45 100,0%
Total		53 66,3%	17 21,3%	10 12,5%	80 100,0%

Esta questão obteve um elevado número de respostas incorretas talvez porque não foi entendida a conotação da palavra “brincar”, que na sua perspetiva tem a ver com a fase exploratória do corpo de cada criança, pelo que também esta afirmação carece de explicação posterior aos alunos.

Quadro 25 – Respostas à afirmação “Quando os nossos corpos mudam, os nossos sentimentos também podem mudar”

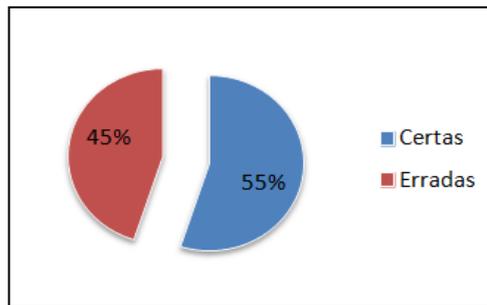
		Quando os nossos corpos mudam, os nossos sentimentos também podem mudar			Total
		VERDADEIRO	FALSO	NS/NR	
Ano de escolaridade	5º ano	24 68,6%	6 17,1%	5 14,3%	35 100,0%
	6º ano	37 82,2%	4 8,9%	4 8,9%	45 100,0%
Total		61 76,3%	10 12,5%	9 11,3%	80 100,0%



Considera que esta questão obteve um bom valor de respostas corretas, porque muitos alunos estarão já nesta fase de transformação e por isso conseguirão identificar-se com esta afirmação. Opinião sustentada ainda pelo facto de os alunos do 6º ano terem tido uma maior percentagem relativamente aos outros.

O Gráfico 8 representa a totalidade de respostas dadas neste grupo.

Gráfico 8 – Total de respostas ao grupo “Mitos acerca da sexualidade”



➤ *Sexualidade e Género*

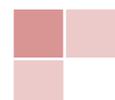
Este grupo de questões foi respondido tendo em conta a opinião de cada adolescente relativamente a quatro frases. Assim os **Quadros 26 a 29** representam a opinião dos alunos do 5º ano, visto que foi nestas turmas que o tema foi trabalhado.

Quadro 26 – Respostas á afirmação “As tarefas de casa deveriam ser feitas sobretudo por mulheres”

	As tarefas de casa deveriam ser feitas sobretudo por mulheres			Total
	CONCORDO	NÃO CONCORDO	NS/NR	
Ano de escolaridade 5º ano	10 28,6%	24 68,6%	1 2,9%	35 100,0%
Total	10 28,6%	24 68,6%	1 2,9%	35 100,0%

Importante realçar que ainda existe uma percentagem considerável de alunos que acham que devem ser as mulheres a desenvolver as tarefas domésticas, o que no fundo representa a opinião da sociedade em geral.

Tendo em conta o tema em estudo, considerou pertinente que, mais que a análise do número de resposta, seria importante observar as respostas por género (Anexo H). Assim, verificou que o maior número de concordo foi dos rapazes.



Quadro 27 – Respostas à afirmação “Não há diferença de inteligência entre rapazes e raparigas”

	Não há diferença de inteligência entre rapazes e raparigas			Total
	CONCORDO	NÃO CONCORDO	NS/NR	
Ano de escolaridade 5º ano	22 62,9%	11 31,4%	2 5,7%	35 100,0%
Total	22 62,9%	11 31,4%	2 5,7%	35 100,0%

Dentro do grupo, esta foi a questão que demonstrou maior discordância na opinião dos alunos. Também neste grupo foram os rapazes que mais discordaram da afirmação, tendo atingido 81,8% do número total desta resposta.

Quadro 28 – Respostas à afirmação “É bom que o governo tenha mais homens do que mulheres”

	É bom que o governo tenha mais homens do que mulheres			Total
	CONCORDO	NÃO CONCORDO	NS/NR	
Ano de escolaridade 5º ano	9 25,7%	24 68,6%	2 5,7%	35 100,0%
Total	9 25,7%	24 68,6%	2 5,7%	35 100,0%

Foi interessante verificar que apesar de nesta idade o assunto “política” não seja o mais tratado entre as crianças, e saber que na televisão se vêem maioritariamente homens no governo, esta questão, ainda assim, obteve 68,6% de respostas de alunos que não concordam com a afirmação, sendo que 66,6% de respostas “concordo” foram dadas por alunos do sexo masculino.

Quadro 29 – Respostas à afirmação “Faz mais falta às raparigas aprender a cozinhar que aos rapazes”

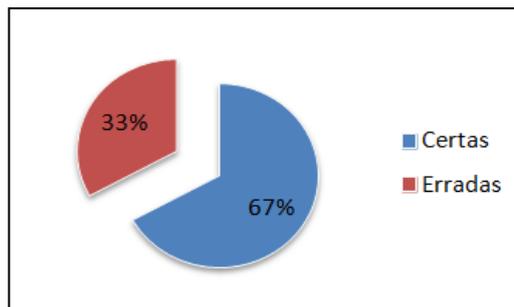
	Faz mais falta às raparigas aprender a cozinhar que aos rapazes			Total
	CONCORDO	NÃO CONCORDO	NS/NR	
Ano de escolaridade 5º ano	11 31,4%	23 65,7%	1 2,9%	35 100,0%
Total	11 31,4%	23 65,7%	1 2,9%	35 100,0%



Ainda que o número significativo de alunos a considerar que devem ser as raparigas a aprender a cozinhar, sendo que num total de 11 alunos, 8 eram do sexo masculino, 65,7% dos alunos acham que esta aprendizagem deve ser feita independentemente do género.

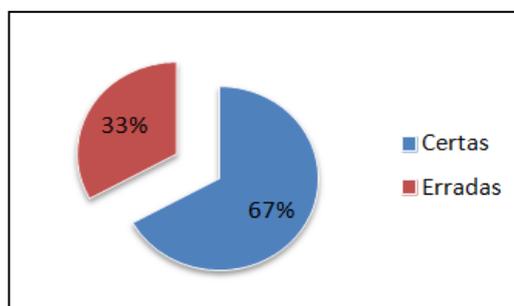
Apesar de não se dever considerar uma opinião certa ou errada, procedeu-se a uma equivalência, tendo em conta o que é defendido pela Igualdade de Géneros.

Gráfico 9 – Total de respostas ao grupo “Sexualidade e Género”



No final de toda a análise de respostas em todos os grupos de temas abordados pode verificar-se que existiu um valor consideravelmente bom (67,4%) de respostas corretas, como demonstra o Gráfico 10. Ainda assim, e por verificar que em questões importantes para o desenvolvimento cognitivo acerca do tema e dos comportamentos de risco a ser evitados, considerou que estes resultados determinaram a necessidade de intervenção nesta área problemática.

Gráfico 10 – Total de respostas às afirmações do Questionário



➤ *Métodos Contracetivos*

Fazia também parte do questionário, uma pergunta de resposta aberta onde os alunos tinham oportunidade de referir quais os métodos contracetivos que conheciam.

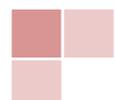
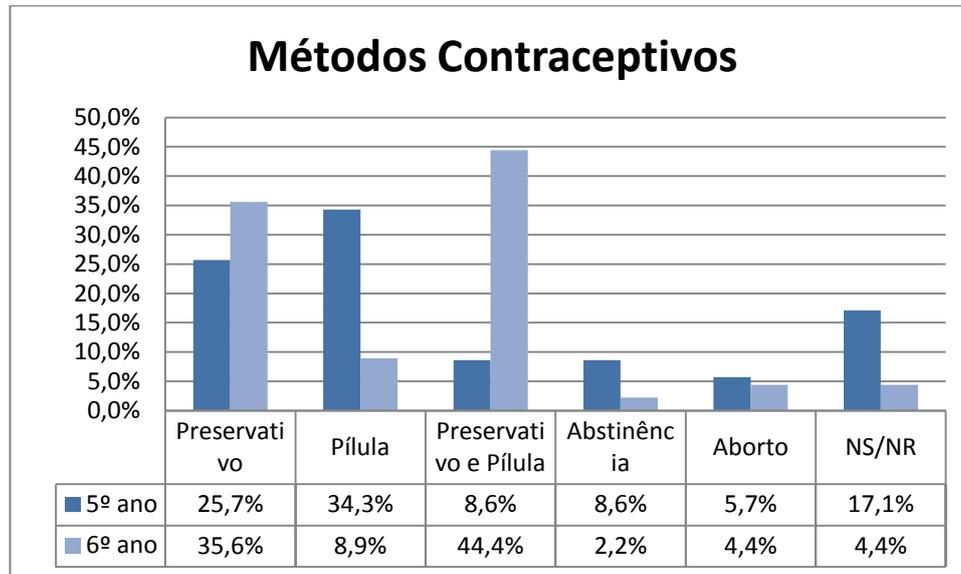


Gráfico 11 – Respostas à questão “Quais os métodos que as pessoas utilizam para não terem filhos”



Várias foram as conclusões a que chegou após análise dos resultados obtidos. Se por um lado foi interessante verificar que os alunos reconheceram maioritariamente o preservativo ou a pílula enquanto principal método contraceptivo, havendo até por parte dos alunos do 6º ano uma grande percentagem que identifica a utilização dos dois métodos em simultâneo, por outro lado pareceu preocupante observar que 5,7% dos alunos do 5º ano e 4,4% dos alunos de 6º ano, que corresponde a um total de 4 alunos, consideram o aborto como método contraceptivo. De realçar que sendo uma pergunta de resposta aberta, eram os alunos que de sua iniciativa, e recorrendo aos seus conhecimentos, enumeravam um ou mais métodos contraceptivos. É ainda importante referir que nenhum dos alunos especificou o preservativo como sendo masculino ou feminino.

Verificou ainda que os alunos do 5º ano foram os que menos responderam à questão, que possivelmente ainda não tiveram acesso a tanta informação como os outros alunos, ou porque ainda não estão despertos para a temática.

➤ *Perceção dos conhecimentos sobre a temática*

Fez sentido questionar os adolescentes acerca da sua perceção de conhecimentos relativamente ao tema abordado, sendo por isso também esta questão um dos fatores para a avaliação das necessidades de aprendizagem. Deste modo o Gráfico 12 representa as respostas dos alunos a esta questão.

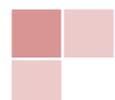
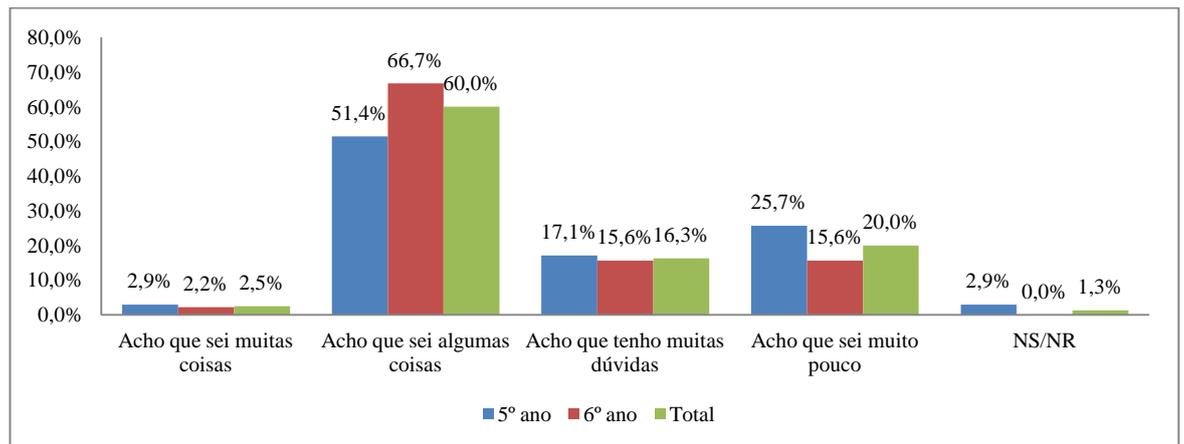
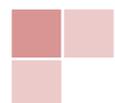
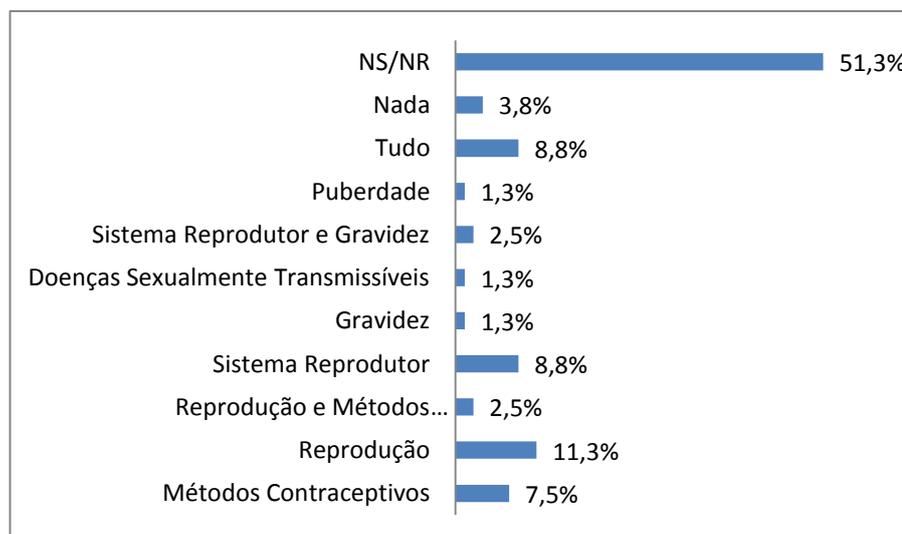


Gráfico 12 – Percepção dos alunos acerca dos seus conhecimentos sobre a temática

Analisando o gráfico, verificou que apesar de a resposta “Acho que sei algumas coisas” acerca da temática em estudo, a resposta “acho que sei muito pouco” foi a segunda resposta com maior percentagem, demonstrando que os alunos sentem necessidade de trabalhar o tema.

➤ *Temas que gostariam de ver tratados*

As necessidades/problemas não passam só por aquilo que o observador vê, mas também passam por aquilo que os indivíduos dizem sentir como necessidade. Por conseguinte o questionário termina com uma questão de resposta aberta onde os alunos referem quais os temas de Educação Sexual que gostariam de ver abordados na sua escola.

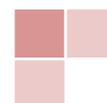
Gráfico 13 – Temas de educação Sexual que os alunos gostariam de ver abordados

As questões que envolvem resposta aberta, normalmente têm uma menor adesão, tal como se veio a verificar aqui. Destaca, no entanto, o facto de a resposta “Tudo” com a segunda melhor percentagem em simultâneo com “Sistema Reprodutor” e o tema “Reprodução” como sendo aquele que maior número de alunos consideram importante ser abordado.

Depois de realizado o diagnóstico de situação, a Definição de prioridades é a etapa seguinte. A Definição de Prioridades deve atender à hierarquização dos problemas de saúde com identificação dos fatores determinantes, os condicionantes (tais como o tempo e os recursos) e as consequências possíveis dos problemas de saúde na comunidade. Tavares (1990) refere que deve recorrer-se ao uso de Critérios para a seleção dos problemas identificados. Salienta, no entanto que a subjetividade na planificação depende da pessoa que a determina. Deste modo, tendo em conta os recursos existentes e a escassez de tempo foi utilizada uma hierarquização cronológica dos problemas identificados.

A etapa de Fixação de Objetivos permite proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa. Tavares (1990) considera que a formulação de um objetivo deve ser: pertinente, preciso, realizável e mensurável. Tendo em conta os pressupostos referidos, foram definidos objetivos específicos enquadrados num objetivo geral. Por conseguinte, o objetivo geral deste projeto foi “Aumentar em 10% os conhecimentos sobre a temática da Sexualidade dos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final de Janeiro de 2012”. Para a consecução deste objetivo foi necessário atingir com sucesso os seguintes objetivos: “Avaliar os conhecimentos acerca da sexualidade, em pelo menos 70% dos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final do 3º período do ano letivo 2010/2011”, “Realização de 5 sessões de Educação para a Saúde no contexto da saúde sexual, aos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final do 1º período do ano letivo 2011/2012” e “Participar em 20% das atividades promovidas pelo GSBE da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final do 1º período do ano letivo 2011/2012”.

A etapa de Seleção de Estratégias é fundamental uma vez que permite escolher um conjunto de técnicas com o fim de atingir os objetivos definidos anteriormente



(Tavares, 1990). Nesta etapa foram selecionadas estratégias consideradas essenciais para a consecução do objetivo geral definido. Foram elas:

- Estabelecer parcerias com a Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara;
- Dinamizar o atendimento semanal de enfermagem no GSSBE;
- Estabelecer parcerias com agentes da comunidade, tais como a APF e o IPJ.

A Preparação Operacional – Programação é a etapa que permite a execução total ou parcial de uma estratégia predefinida para atingir um ou mais objetivos. É nesta fase que se definem os calendários de execução e se elabora o cronograma do plano de ação (Tavares, 1990). Por conseguinte, esta fase consiste essencialmente num conjunto detalhado de atividades necessárias à concretização de uma estratégia pré-definida. Foi definido um plano de ação com a descrição das atividades, dos recursos humanos e materiais, a sua calendarização, o local, os objetivos e a avaliação.

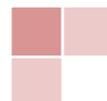
A fase da Avaliação, considerada a última etapa do Planeamento em Saúde, poderá integrar-se em cada uma das suas etapas. A avaliação deve ser pertinente e precisa e permitir introduzir as alterações corretivas necessárias (Tavares, 1990). Assim, e uma vez identificada a área necessitada de intervenção, procedeu-se à elaboração de um Cronograma de Atividades, onde foram esquematizadas as várias atividades desenvolvidas, com vista à consecução dos objetivos estabelecidos (Anexo I)

5.3 – Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas

Entende por estratégia, o percurso que se define para atingir determinado objetivo ou meta estabelecida. Segundo Tavares (1990), a definição da estratégia é fundamental pois permite, estudar as alternativas e estimar os seus custos face aos recursos existentes.

Estratégia, segundo Quinn (1980), citado por Nicolau (2001, p. 5) é – “*um modelo ou plano que integra os objetivos, as políticas e a sequência de ações num todo coerente*”. Também Hax e Majluf (1988) citados pela mesma autora, definem estratégia como —*o conjunto de decisões coerentes, unificadoras e integradoras que determina e revela a vontade da organização em termos de objetivos de longo prazo, programa de ações e prioridade na afetação de recursos*” (Nicolau 2001, p. 6).

A seleção das estratégias depende dos objetivos definidos anteriormente e também dos recursos disponíveis para desenvolver a atividade planeada. A operacionalização



das estratégias exige a elaboração de cronograma de atividades. Assim, para atingir os objetivos propostos para a consecução deste trabalho foram delineadas as seguintes estratégias:

➤ *Estabelecer parceria com a Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos;*

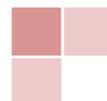
Tendo este projeto sido desenvolvido neste estabelecimento de ensino, desde logo foi constituída uma parceria para que todos se sentissem responsáveis pelo projeto. Era de extrema importância a consecução desta estratégia, na medida em que toda a ação se desenrolou neste espaço físico e foram necessárias cedências de horas curriculares dos professores, para que as Sessões de Educação para a Saúde pudessem ser realizadas.

➤ *Dinamizar o atendimento semanal de enfermagem no GSSBE;*

Dinamizar o atendimento semanal foi uma estratégia não só para o projeto especificamente, mas para garantir o *follow up* do mesmo. Na realidade poucas foram as oportunidades de estar presente nos atendimentos de enfermagem do gabinete, mas a sua dinamização fez com que a curto-médio prazo os alunos se consciencializem da presença e da importância do mesmo, e do quanto lhes poderá ser útil. Assim, a equipa de Saúde Escolar que continuar no GSSBE poderá vir a colher os frutos desta estratégia. Esta estratégia pretendeu de certo modo criar condições para que os alunos tenham um espaço onde possam refletir e esclarecer as suas dúvidas, seja em respeito à sexualidade ou sobre outro qualquer tema e assim contribuir para o seu *empowerment*.

➤ *Estabelecer parcerias com outros agentes da comunidade (Instituto Português da Juventude (IPJ), Associação para o Planeamento da Família (APF).*

Com o intuito da concretização deste Projeto estabeleceram-se contactos com agentes da comunidade com vista à sua implementação como uma realidade. O envolvimento foi visível, não só pelo grau de participação dos presentes, mas também pelo interesse manifestado em participarem na implementação deste projeto.



Os contactos efetuados com estas duas instituições foram informais, através do correio eletrónico e de reuniões, dado já existirem protocolos entre estas instituições e a ARSA.

A escolha destas instituições prendeu-se com o facto de ambas trabalharem esta temática e possuírem, por conseguinte, ferramentas uteis à execução deste projeto.

5.4 – Recursos Materiais e Humanos Envolvidos

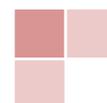
A realização de qualquer Projeto implica a utilização de Recursos Humanos, Materiais e Financeiros. Os recursos materiais envolvidos foram: computador, impressora, 1 resma de papel A4, cartolinas verdes, vermelhas e pretas, agrafes, lápis, borracha, tesoura, cola, caixa de sapatos vazia, rolo para forrar caixas, uma embalagem de tampões, uma embalagem de pensos higiénicos, uma embalagem de pensos diários, 2 livros didáticos acerca do tema. Restante material utilizado em sessões já se encontrava disponível na UCC ou na escola E.B. 2,3/s Cunha Rivara de Arraiolos.

Os recursos humanos envolvidos foram: uma enfermeira da UCC, oito professores da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos (sendo sete deles professores das turmas abrangidas e um outro que era o responsável pelo GSSBE um elemento do IPJ/ CAD do HESE, EPE, e um elemento da APF.

5.5 – Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas

A concretização do projeto implicou trabalho de equipa, envolvendo, além da população alvo todas as entidades que constituem a comunidade onde está inserida. Foi por isso extremamente importante motivar/envolver todos a participarem neste projeto, pois o caminho para a mudança e a otimização dos recursos dependia desta articulação. Foram os seguintes os contactos desenvolvidos e respetivas entidades:

- Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara, na pessoa responsável pelo GSSBE, a professora Maria Alcaravela que foi um elo de ligação importante entre a autora do projeto e a população alvo ou os docentes envolvidos.



- APF, numa das pessoas responsáveis, Dra. Natália Oliveira, que forneceu material de suporte às apresentações realizadas (como preservativos masculinos e femininos e folhetos).
- CAD – HESE, EPE, na pessoa responsável Dr. Edgar Palminhas, que não tendo participado diretamente na intervenção, disponibilizou material de suporte para as apresentações e para o próprio GSSBE.
- Centro de Saúde de Arraiolos, na pessoa responsável pelo mesmo, Dra. Margarida Evaristo.
- UCC de Arraiolos, na pessoa da sua coordenadora Enfermeira Isaura Serra.

5.6 – Análise da Estratégia Orçamental

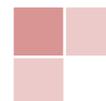
Entenda-se por orçamento o plano financeiro estratégico previsto para determinado exercício. Foi fundamental escolher um conjunto de técnicas com o fim de atingir determinado objetivo, estudar as estratégias e estimar os seus custos face aos recursos existentes (Tavares, 1990).

Considerou-se oportuno otimizar os recursos já existentes, tanto ao nível das infraestruturas e que uma vez já existentes deverão ser rentabilizadas, de modo a que a população possa usufruir desses espaços, como ao nível dos recursos humanos.

No entanto, houve necessidade de construir material didático que sustentasse as sessões de Educação para a Saúde e o GSSBE.

Assim, os gastos foram distribuídos da seguinte forma:

- Impressão dos questionários e consentimentos informados: 99€
- Cartolinas: $0,40 \text{ €} \times 12 = 4,8\text{€}$
- Cola: 1,34€
- 2 Embalagem de tampões: $3,24\text{€} \times 2 = 6,48\text{€}$
- Embalagem de pensos higiénicos: 2,39€
- Embalagem de pensos diários: 2,29€
- Livro: “A minha sexualidade – dos 9 aos 13 anos”: 6,9€
- Livro: “Guia da Vida Sexual da Malta Nova”: 12,9€
- Deslocação a Évora para encontro com colaborador da APF: 12,5€ de combustível



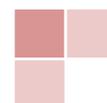
- Deslocação a Évora para encontro com responsável CAD: 12,5€ de combustível
- Horas de Enfermagem:
 - Realização das 5 sessões de EpS - 10h
 - Apresentação de 21 sessões - 21h
 - Reunião com CAD - 5h
 - Reunião com APF - 5h
 - Elaboração do material para a sessões - 8h
 - Elaboração do Portfólio - 6h
 - Análise dos questionários - 12h
 - Horas de atendimento no GSSBE - 8h

O custo acrescido, tendo em conta os recursos já existentes, foi um total de 708.6€€.

5.7 – Cumprimento do Cronograma

Cronograma é um instrumento de planeamento e controle, em que são definidas e detalhadas minuciosamente as atividades a serem executadas durante um determinado período de tempo.

Todas as atividades foram desenvolvidas no *timing* previsto, à exceção da atividade do *Peddy papper*, que à *posteriori* por razões de incompatibilidade com o próprio cronograma de atividades da escola, não permitiram que este se realizasse, ficando o mesmo agendado para o final do ano letivo, sendo depois realizado pela escola em colaboração com a enfermeira responsável pelo GSSBE. Realça que na elaboração do Projeto e conseqüente construção do cronograma, a escola, no nome da professora responsável pelo GSSBE, referiu ser possível a consecução da atividade, mas por constrangimentos externos à responsabilidade da autora do projeto, não foi possível posteriormente realizá-la.



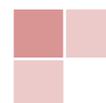
6 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A avaliação constitui a fase final do processo de planeamento devendo ser precisa e pertinente. Consiste em comparar o que se realizou com um modelo pré-definido tendo como finalidade corrigir. Imperatori (1993, p.127) refere que “*os progressos alcançados com as atividades, serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objetivos e metas marcadas*”.

Considera que uma forma de processamento do controlo pode ser o *feedback* da equipa com quem se trabalha, ou até mesmo da população-alvo. A perceção que se obtém por parte da população-alvo mostrou se o caminho/percurso escolhido é o mais correto, ou se pelo menos é suficiente para atingir os objetivos propostos. Já a opinião da equipa de trabalho, nomeadamente a tutora ou os professores abrangidos no projeto, tiveram uma palavra a dizer no processo de avaliação.

6.1 – Avaliação de Objetivos

Tavares (1990, p.205) refere que “*a avaliação faz uma confrontação entre objetivos e estratégias, ao nível da adequação*”. Na avaliação os elementos mais utilizados são os indicadores que vão traduzir-se no resultado prático da implementação do projeto, permitindo avaliar as fases do mesmo, suscetíveis de sofrer estratégias diferentes, de acordo com o resultado pretendido. Segundo Imperatori (1993, p.132) “*os indicadores são os dados referentes às variáveis em estudo que estão disponíveis através da captação direta do observador (...) serão relações (taxas ou ratios)*”.

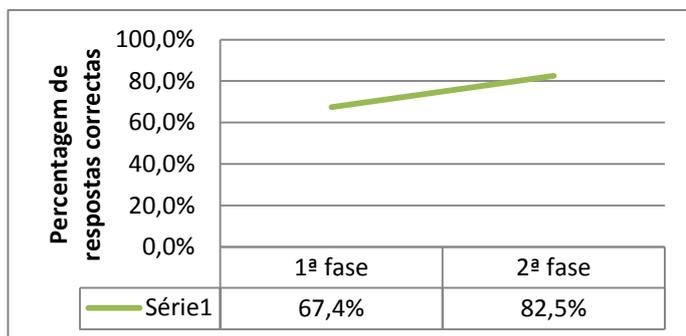


6.1.1 – Objetivo Geral

O objetivo geral deste projeto era “Aumentar em pelo menos 10%, os conhecimentos sobre a temática da Sexualidade dos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final de Janeiro de 2012.”

Este objetivo foi atingido com sucesso tendo em conta que após análise dos dados recolhidos nas duas fases, houve um aumento das respostas corretas em 15,1%.

Gráfico 14 – Avaliação do Objetivo Geral



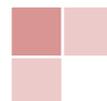
Por se tratar de um projeto que terá seguimento ao longo dos próximos anos letivos, na medida em que a população alvo vai sendo anualmente alterada, foi ainda sua pretensão a elaboração de um portfólio que pudesse servir de guia para os alunos/professores como um conjunto de ferramentas que facilitasse a aprendizagem/ensino dos temas em questão.

6.1.2 – Objetivos Específicos

Objetivo específico 1 - Avaliar os conhecimentos acerca da sexualidade, em pelo menos 70% dos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final do 3º período do ano letivo 2010/2011.

- Avaliação dos conhecimentos sobre sexualidade nos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

Esta atividade, e por conseguinte este objetivo, não apresentou o nível de sucesso pretendido. Contudo não foi possível averiguar se tal se deveu à não autorização dos



encarregados de educação ou se por outro lado foi pelo facto de os alunos não se disponibilizarem a responder, ou ainda se ficaram retidos nos Diretores de turma.

Quadro 30 – Avaliação da atividade “avaliação dos conhecimentos sobre a sexualidade nos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação
Avaliação dos conhecimentos dos alunos do 2º ciclo para determinação das necessidades de aprendizagem	Nº de alunos que preencheram os questionários/ Nº de alunos do 2º ciclo	70%	59,7%

Objetivo específico 2 - Realização de 5 sessões de Educação para a Saúde no contexto da saúde sexual, aos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final do 1º período do ano letivo 2011/2012.

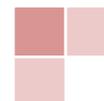
- *Sessão de Educação para a Saúde, dirigida aos alunos do 5º Ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Sexualidade e Género.*

(1 Sessão por cada turma de 5º Ano)

Quadro 31 – Avaliação da atividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 5º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação	Turma
Sessão de EpS dirigidas aos alunos do 5º ano sobre o tema "Sexualidade e Género"	Nº de alunos que participaram na Sessão/ Nº de alunos de cada turma	75%	88%	5º A
		75%	100%	5º B
		75%	100%	5º C
		75%	100%	5º D
	Nº de questões por aluno/ Nº de respostas corretas por aluno	75%	88%	5º A
		75%	100%	5º B
		75%	95%	5º C
		75%	100%	5º D

Esta sessão realizou-se, não só através da exposição de vídeos didáticos, mas também através do Jogo “Concordo/Discordo” onde os alunos teriam de dar a sua opinião relativa a determinadas situações e argumentar/defender a sua ideia, conseguindo deste modo estimular e promover a sua capacidade de reflexão crítica



acerca da temática. No final para avaliação da sessão foram lançadas perguntas aos alunos que teriam de responder “Verdadeiro ou Falso”. A apresentação desta sessão encontra-se no Anexo J.

- *Sessão de Educação para a Saúde, dirigida aos alunos do 5º Ano da Escola E.B.*

2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Diversidade e Respeito.

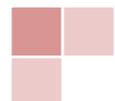
(1 Sessão por cada turma de 5º Ano)

Quadro 32 – Avaliação da atividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 5º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Diversidade e Respeito”

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação	Turma
Sessão de EpS dirigidas aos alunos do 5º ano sobre o tema "Diversidade e Respeito"	Nº de alunos que participaram na Sessão/ Nº de alunos de cada turma	75%	88%	5º A
		75%	100%	5º B
		75%	100%	5º C
		75%	100%	5º D
	Nº de composições elaboradas	17	17	5º A
		17	17	5º B
		15	15	5º C
		15	1	5º D

Esta atividade tinha como principal objetivo a promoção da reflexão crítica acerca do tema abordado. Esta promoção fez-se através da exibição de vídeos subordinados à temática. Para dar maior suporte aos vídeos exibidos, pareceu pertinente o esclarecimento dos conceitos “Respeito” e “Preconceito”. A abordagem a este tema fez-se também através do jogo denominado “Dizer Bem Pelas Costas”, no qual cada um dos alunos escreveria num papel apoiado nas costas do colega uma característica que considerasse boa (Anexo L). Em qualquer uma das turmas o *feedback* dos alunos foi muito positivo. A avaliação desta sessão foi também feita pelo número de composições produzidas em cada turma, intitulada de “Respeito pelos Outros” (Anexo M). A apresentação desta sessão pode ser consultada no Anexo N.

Verificou que apesar de três das quatro turmas terem aderido em massa e com aparente satisfação ao trabalho proposto, numa das turmas isso não aconteceu.



Segundo informação recolhida junto do diretor de turma do 5º D, somente um aluno entregou a composição no prazo previamente determinado.

- *Sessão de Educação para a Saúde, dirigida aos alunos do 5º e 6º Ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre a Puberdade.*

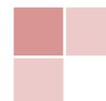
Quadro 33 – Avaliação da atividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 5º e 6º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre a Puberdade”

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação	Turma
Sessão de EpS dirigidas aos alunos do 2º ciclo sobre o tema da Puberdade	Nº de alunos que participaram na Sessão/ Nº de alunos de cada turma	75%	100%	5º A
		75%	100%	5º B
		75%	100%	5º C
		75%	100%	5º D
		75%	100%	6º A
		75%	96%	6º B
		75%	100%	6º C
	Nº de questões por aluno/ Nº de respostas corretas por aluno	75%	85%	5º A
		75%	99%	5º B
		75%	100%	5º C
		75%	100%	5º D
		75%	100%	6º A
		75%	98%	6º B
		75%	97%	6º C

Para esta sessão de EpS preparou uma apresentação em *power point* onde foram abordados temas como: caracteres secundários femininos e masculinos, higiene corporal, menstruação, “sonhos molhados”, alterações psicológicas e afetos. Além disso, procedeu-se à explicação do porquê e como usar pensos higiénicos e tampões. Em geral todos os alunos se mostraram interessados no tema apresentado e forma levantando dúvidas pertinentes, as quais foram sendo esclarecidas. No final da apresentação, e para avaliação de conhecimentos realizou-se um jogo de Verdadeiro/Falso. A apresentação desta sessão pode ser consultada no Anexo O.

- *Sessão de Educação para a Saúde, dirigida aos alunos do 6º Ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre Sistema Reprodutor e Reprodução.*

(1 Sessão por cada turma de 6º Ano)



Quadro 34 - Avaliação da atividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 6º ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Sistema Reprodutor e Reprodução”

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação	Turma
Sessão de EpS dirigidas aos alunos do 6º ano sobre o tema "Sistema Reprodutor e Reprodução"	Nº de alunos que participaram na Sessão/ Nº de alunos de cada turma	75%	95%	6º A
		75%	92%	6º B
		75%	92%	6º C
	Nº de questões por aluno/ Nº de respostas corretas por aluno	75%	92%	6º A
		75%	94%	6º B
		75%	99%	6º C

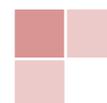
Com esta sessão não foi sua intenção repetir ou antecipar qualquer matéria do plano de estudos da disciplina de Ciências da Natureza, pelo que a estratégia adotada para abordar o tema foi a exibição do filme “Então é assim...” já anteriormente reproduzido no canal televisivo nacional RTP2. Depois de ser dado espaço e tempo para esclarecimento de dúvidas, procedeu-se uma vez mais ao jogo “Verdadeiro/Falso” como forma de avaliar os conhecimentos adquiridos com esta apresentação. A apresentação desta sessão pode ser consultada no Anexo P.

- Sessão de Educação para a Saúde, dirigida aos alunos do 6º Ano da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre Gravidez na Adolescência e Contraceção (1 Sessão por cada turma de 6º Ano)

Quadro 35 – Avaliação da atividade “Sessão de EpS, dirigida aos alunos do 6º ano da Escola E.B.2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, sobre o tema Gravidez na Adolescência e Contraceção”

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação	Turma
Sessão de EpS dirigidas aos alunos do 6º ano sobre o tema "Gravidez na Adolescência e Contraceção"	Nº de alunos que participaram na Sessão/ Nº de alunos de cada turma	75%	95%	6º A
		75%	58%	6º B
		75%	100%	6º C
	Nº de questões por aluno/ Nº de respostas corretas por aluno	75%	100%	6º A
		75%	100%	6º B
		75%	100%	6º C

Esta promoção de aquisição de conhecimentos foi feita através da exibição de um vídeo produzido pela própria e da demonstração de parte dos métodos contraceptivos existentes no GSSBE/ C.S. Arraiolos (pílula e preservativo masculino e feminino)



bem como da forma correta de utilização dos mesmos. A apresentação desta sessão pode ser consultada no Anexo Q.

Objetivo específico 3 – Participar em 20% das atividades promovidas pelo GSSBE da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, até ao final do 1º período do ano letivo 2011/2012.

- *Peddy-paper na vila de Arraiolos com o tema Afetos e Sexualidade*

Quadro 36 – Avaliação da atividade “*Peddy-paper* na vila de Arraiolos com o tema Afetos e Sexualidade”

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação
Realização de <i>Peddy Papper</i> na Vila de Arraiolos	Nº total de alunos que participaram na atividade/ Nº total de alunos do 2º ciclo	75%	Não foi realizada

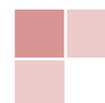
Como foi anteriormente referido, por questões externas à autora do projeto, não foi possível a realização do *peddy-paper*, tendo ficado o mesmo agendado para o final do ano letivo 2011/2012.

- *Participação no GSSBE da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos*

Quadro 37 – Avaliação da atividade “Participação no GSSBE da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos”

Intervenções	Indicadores	Meta	Avaliação
Participação no Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-estar	Nº total de participações nos dias de atendimento/ Nº total de dias de atendimento	20%	28,6%
	Nº de participações nas atividades promovidas/Nº total de atividades promovidas	20%	100%

Os 28,6% referidos no Quadro 37, correspondem a quatro participações, num total de 14 atendimentos efetuados durante as semanas de aplicação do Projeto de Intervenção. Dois destes atendimentos foram a uma adolescente que estava



referenciada por professores devido ao seu insucesso escolar e também devido ao seu contexto familiar. Os restantes atendimentos foram a um grupo de alunos do 9º ano que estavam a produzir um trabalho sobre *Diabetes Mellitus*, e que haviam solicitado ajuda da equipa de saúde da escola.

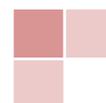
Considerou ter participado em 100% das atividades promovidas pelo gabinete na medida em que durante o período de aplicação do projeto o GSSBE não promoveu qualquer atividade além da das propostas no Projeto de Intervenção.

6.2 – Avaliação da Implementação do Programa

Para a implementação de um Programa é necessário percorrer um processo de planeamento em saúde. Em Saúde, Planear é um processo contínuo com a finalidade de prever os recursos existentes (humanos, materiais e outros) e os serviços necessários, de forma a estabelecer prioridades que direcionem a ação na concretização dos objetivos (Tavares, 1990).

Considera ter conseguido elaborar um bom percurso no processo de planeamento em saúde, podendo destacar aspetos positivos no do seu desenvolvimento:

- Conhecimento efetivo das necessidades de aprendizagem dos alunos na temática em questão, na medida em que a primeira fase de distribuição de questionários (diagnóstico de situação) foi realizado no final do ano letivo, e por conseguinte todas as matérias curriculares já haviam sido trabalhadas.
- Envolvimento dos professores com a equipa de saúde de saúde da escola, demonstrando que em conjunto se pode obter mais e melhores resultados.
- Envolvimento com os encarregados de educação, através do Consentimento Informado, que permitiu que os mesmos conhecessem o Projeto de Intervenção pelo qual os seus educando estavam a ser abrangidos.
- Articulação com entidades da comunidade como foi o caso da APF e do IPJ contribuíram significativamente para o desenvolvimento das ferramentas de trabalho e também pelo contributo de materiais (folhetos, preservativos masculinos e femininos) para disponibilizar a alunos e professores.
- Promoção de um espaço (GSSBE) que deve ser utilizado pelos alunos e professores para esclarecimento de dúvidas ou para aquisição de ferramentas de ensino.



- Cumprimento das orientações determinadas no PNSE – 2006.

Realça que a avaliação do programa foi sendo realizada ao longo de todo o processo, visto esta ter como finalidade, segundo Imperatori e Giraldes (1986), melhorar os programas, orientar a distribuição de recursos a partir das informações obtidas, justificar atividades já realizadas, identificar novos problemas e encontrar novas estratégias. Ao longo do projeto a avaliação das atividades foi efetuada através do estabelecimento e medição de indicadores.

6.3 – Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas

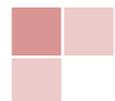
Segundo Imperatori (1993) o intuito da avaliação é melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos, de forma a justificar atividades já realizadas ou identificar insuficiências.

Procedeu-se a avaliações intermédias no decurso da realização das atividades com o objetivo de adequar o que estava preconizado com os resultados obtidos.

Pacheco e Cunha (2006) afirmam que o educador deve coordenar a apresentação do tema, podendo ter de enfrentar influências externas, devendo ainda ser perspicaz para entender e alterar as estratégias inicialmente selecionadas face aos contratemplos referidos

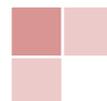
Inicialmente, aquando da realização do Projeto de Intervenção, definiu-se que as sessões apresentadas aos alunos do 2º ciclo ficariam distribuídas da seguinte forma: duas sessões para as turmas do 5º ano (“Sexualidade e Género” e Diversidade e Respeito”) e três sessões para as turmas do 6º ano (“Puberdade”, “Sistema Reprodutor e Reprodução” e “Gravidez na Adolescência e Contraceção”). Após discussão com a tutora, decidiu-se ser pertinente e positivo a apresentação do tema “Puberdade” também aos alunos do 5º ano, dado a dispersão de idade existente nestas turmas, e porque constituía uma melhor forma de introdução/apresentação do projeto a todas as turmas.

De forma a conseguir-se uma maior empatia para com os alunos e com os professores, foram distribuídos marcadores a cada um dos alunos e professores, que contemplavam um pequeno cronograma de atividades, e o qual deveria acompanhar



o aluno ao longo de todas as sessões, funcionando como bilhete de entrada (Anexos R, S e T).

Foi ainda definida no plano de atividades do Projeto, ainda no ano letivo 2010/2011 a “Realização de 20 sessões de Educação para a Saúde (5 áreas temáticas diferentes abordadas em 4 turmas) no contexto da saúde sexual, aos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos”, na medida em que existiam quatro turmas em cada um dos anos de escolaridade da população alvo, oito turmas no total. No entanto, com a transição do para o ano letivo 2011/2012, passaram a existir somente 3 turmas no 6º ano de escolaridade, perfazendo um total de 7 turmas no 2º ciclo. Devido à medida corretiva aplicada da apresentação do tema “Puberdade” às turmas do 5º ano, foram realizadas no total 21 Sessões de educação para a Saúde.



7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Segundo o SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES (SEP), no REPE (1996, p. 6)

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

A OE (<http://www.ordemenfermeiros.pt> 2011) refere que “ (...) a resolução dos vários problemas depende fundamentalmente do empenho e competência dos profissionais de saúde e da qualidade dos seus cuidados”, o que exige do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária “ (...) a otimização das suas competências” no planeamento em saúde quando realiza “(...) o diagnóstico do estado de saúde de grupos e comunidades; o desenvolvimento de programas e projetos de intervenção” culminando na avaliação da “(...) qualidade das suas intervenções e os ganhos em saúde daí decorrentes”.

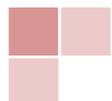
Para a concretização deste projeto foram mobilizadas e adquiridas várias competências:

- *Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.*

Esta competência pretende demonstrar um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica.

As estratégias de resolução de problemas foram desenvolvidas em parceria com a população alvo, na medida em que a intervenção só foi delineada após a observação dos problemas/necessidades da mesma. Todas as atividades desenvolvidas e decisões tomadas foram suportadas por princípios, valores e normas deontológicas.

- *Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais*



A formação contribui para a construção das competências profissionais, privilegiando os problemas reais da prática, relacionando-os com a qualidade dos cuidados, de forma a proporcionar possíveis mudanças a nível institucional.

Considera que a sua praxis foi baseada não só no autoconhecimento mas também através da busca do saber como forma de ter uma intervenção com padrões de conhecimento sólidos e válidos.

Relativamente às competências específicas do enfermeiro especialista de enfermagem comunitária e saúde pública foram mobilizadas e adquiridas as seguintes:

- *Estabelece com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*

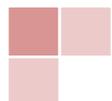
No contexto comunitário, é fundamental conhecer a população e os recursos existentes (humanos, materiais e outros), de forma a permitir a identificação dos problemas, e posterior seleção de prioridades que direcionem a ação. Após identificação das necessidades da população alvo, definiu objetivos mensuráveis, estabeleceu estratégias exequíveis, coerentes e articuladas, face às prioridades das necessidades estabelecidas. Concebeu e planeou intervenções otimizando os recursos existentes/necessários à sua realização.

O Planeamento de Saúde é essencial e procura um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação é visto enquanto estratégia de ganhos em saúde.

- *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades*

A atuação do enfermeiro envolve, entre outras, dimensões da educação, orientação e aconselhamento de grupos e comunidades com vista à sua maior autonomia, através da criação de oportunidades, reforçando convicções e competências, num processo de crescimento e desenvolvimento.

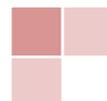
Enquanto Enfermeira de Saúde Comunitária é responsável pelo processo de capacitação dos alunos do 2º ciclo, facilitando a sua aprendizagem e autonomia na tomada de decisão e na adoção de comportamento e estilos de vida saudáveis, no que à saúde sexual diz respeito. Após ter identificado as suas necessidades formativas, planeou, concebeu, e dinamizou programas de educação para a saúde, promovendo a capacitação ativa dos alunos face à sua saúde.



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

O REPE (2010, p.4) descreve esta competência como: “*considerando as relevâncias e especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, a maximização das atividades de âmbito comunitário é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde*”.

O PNSE – inserido no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 – desenhou uma estratégia de intervenção global, onde contempla a promoção de estilos de vida saudáveis. Neste contexto, surge como área prioritária a Saúde Sexual e Reprodutiva, e pretende-se que a sua atuação influencie positivamente a promoção da saúde e a prevenção de determinados comportamentos de risco (PNSE, 2006).



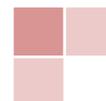
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros têm, segundo Pacheco e Cunha (2006) uma grande aceitação nas populações, o que eleva a sua responsabilidade, como técnicos e como pessoas. Para praticar enfermagem não basta apenas ser um bom técnico, mas acima de tudo, ser um bom agente, estabelecer boas relações humanas, sendo justo, promovendo o bem e principalmente respeitando o “outro” como fim em si e não, meio para.

A Promoção da Saúde é um processo essencial de capacitação dos utentes no controle e melhoria da sua saúde. Ao agir sobre os determinantes da saúde, não só se contribui para os ganhos em saúde, mas também para a redução de desigualdades e consequentemente para a promoção dos direitos fundamentais do ser humano. A saúde deve ser entendida como um recurso para a vida, ou seja o utente deve ser pró-ativo, capacitando-se, com o auxílio do enfermeiro, para assumir a máxima responsabilidade e autonomia modificando comportamentos.

A implementação do projeto elaborado no início do estágio permitiu conhecer mais aprofundadamente as necessidades de aprendizagem dos alunos do 2º ciclo, de forma a perceber se iam além do que está descrito pelo Ministério da Educação tendo em conta as linhas orientadoras preconizadas para a Educação Sexual para este grupo de estudantes.

Este conhecimento das necessidades/problemas foi conseguido através da análise de questionários que determinaram os seguintes resultados: 35,3% de respostas erradas no tema “Conceito de Sexualidade”, 25% de respostas erradas no tema “Puberdade”, 44,6% de respostas erradas no tema “Mitos acerca da sexualidade”, 33,5% de respostas erradas no tema “Sexualidade e Género”, 32,8% de respostas erradas no tema “Sistema Reprodutor e Reprodução” e 24,7% de respostas erradas no tema “Gravidez”; 10,8% não responderam à questão acerca dos métodos contraceptivos existentes, sendo que 5% dos que responderam referiram o “Aborto” como método contraceptivo; os temas que os alunos gostariam de ver tratados que obtiveram maior percentagem foram “Reprodução” (11,3%), “Tudo” (8,8%), “Sistema Reprodutor”



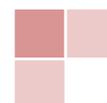
(8.8.%) e “Métodos Contraceptivos” (7,5%). De referir ainda que quando questionados acerca da sua perceção de conhecimentos acerca da Sexualidade somente 2,5% responderam “acho que sei muitas coisas acerca da sexualidade” e 20% responderam “acho que sei muito pouco sobre sexualidade”.

Rodrigues (2005) refere que tudo o que envolve mudanças atitudinais ou comportamentais torna-se extremamente difícil e moroso, porque estas não se alteram através do ensino de factos. Por tudo isto e porque a realização do projeto não tinha um espaço de tempo suficiente para a avaliação da alteração de comportamentos, foi seu intuito a capacitação dos alunos para que a longo prazo estes conhecimentos se reflitam nas suas ações.

Esta capacitação, feita através de 21 sessões de Educação para a Saúde, foi conseguida e é demonstrada pelo aumento das respostas corretas em todos os grupos numa média de aumento de 15,1%. Salienta-se ainda relativamente aos métodos contraceptivos, na segunda fase, somente um aluno referiu o “aborto” como método contraceptivo, correspondendo a 0,8% das respostas de todos os alunos. Deve ainda referir-se que quanto à perceção de conhecimentos acerca da sexualidade, no final do projeto, 29,6% responderam “acho que sei muitas coisas acerca da sexualidade” e somente 1,6% (correspondente a dois alunos) responderam “acho que sei muito pouco sobre sexualidade”.

Ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária cabe responsabilizar-se pela área de enfermagem nas equipas multidisciplinares, no que diz respeito ao Diagnóstico de Saúde da Comunidade, sendo este parte integrante do Planeamento em Saúde. A realização do Planeamento em Saúde necessário à implementação deste projeto, se por um lado permitiu um crescimento pessoal, permitiu também crescer profissionalmente, ao intervir de uma forma mais ativa e dinâmica na, e com a população estudantil escolhida, motivando para uma conduta profissional com vista a aperfeiçoar a prática de enfermagem junto das populações.

A concretização deste Projeto proporcionou-lhe uma enorme satisfação quer pelo culminar dos objetivos propostos mas, principalmente pela oportunidade de estabelecer contacto com os alunos que nem sempre conseguem ter uma resposta concreta às suas dúvidas, seja porque não há resposta dos familiares professores, seja porque não conseguem por si só chegar a quem lhes pode esclarecer. Sentir-se como



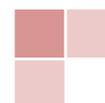
elemento importante no crescimento cognitivo e social destes alunos, durante este curto período de tempo, foi um orgulho.

Foi, contudo, um caminho com algumas contrariedades, na medida em que não foi fácil chegar junto de alguns professores e “tirar-lhes” tempo que lhes pertencia por direito. No entanto, com o avançar do projeto percebeu que foi sendo cada vez mais aceite pelos docentes e também pelos alunos e isso é demonstrativo quando comparadas a percentagem da entrega dos questionários, que se na primeira fase foi de somente 59,7% na segunda fase atingiu um total de 93,3%.

Ao terminar esta *caminhada* de elaboração do presente trabalho, fica o sentimento e a profunda convicção de que o conjunto de ideias e reflexões efetuadas e registadas neste documento, serão direta ou indiretamente, os alicerces para uma melhoria da Educação sexual destes adolescentes que serão os adultos de amanhã e que poderão ser os novos educadores. Importa por isso que seja dada continuidade a este projeto pelos elementos/colaboradores que dele fizeram parte e os quais também foram parte do sucesso desta intervenção.

Considera ter elaborado um projeto em que o seu *follow up* permitirá a sustentabilidade de um programa de educação sexual na escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, que consiga responder às necessidades dos alunos e professores. Ao longo da elaboração do projeto, vários foram os *feedback* positivos por parte dos alunos e também por parte dos professores que reclamavam não ter, muitas vezes, capacidade para tratar determinados assuntos desta temática ou não ter ferramentas necessárias. Com a elaboração de um portfólio e a construção de materiais e apresentações, fica a satisfação de poder contribuir para a colmatação das falhas referidas pelos professores.

Importante é ainda referir, que por desempenhar funções na área da Saúde Comunitária, leva desta experiência uma grande carga de conhecimento e novas formas de trabalhar dentro da área da Saúde Escolar, que permitirão e contribuirão para que também no seu local de exercício profissional venha a desenvolver um melhor trabalho, no que a esta área diz respeito.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Branco, M. & Jerónimo, A. (2009) - *Comportamentos de saúde em Adolescentes de Escolas do 2º e 3º ciclo do Concelho de Seia*. In Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas, Vol. II. Edição: Universidade de Évora;

Cano, M & Ferriani, M & Gomes, R. (2000) – *Sexualidade na Adolescência: um Estudo Bibliográfico*. Rev. latino-am. Enfermagem - Ribeirão Preto - V. 8 - N.º 2, p. 18-24;

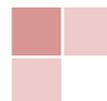
Carvalho, C. & Patané, R. (2009) – *Gabinete de Apoio ao Aluno: Experiências, Intervenções e Projectos*. In Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas, Vol. II. Edição: Universidade de Évora;

Carrondo, E. (2009) – *O Enfermeiro e o Desenvolvimento da Criança: Contributos para a Construção de um Referencial de Competências*. In Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas, Vol. II. Edição: Universidade de Évora;

Correia, L. & Patrão, I. (2009) – “*Saber em Saúde*”: *Avaliação da Eficácia de uma Intervenção em Saúde Escolar*. In Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas, Vol. II. Edição: Universidade de Évora;

Correia, P. & Mendes, J. & Correia, T. (2012) – *Dados e Reflexão Sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes Portugueses*. Revista Sinais Vitais, Nº 100, pp. 35 a 40;

Costa, A. (2009) – *A Educação Sexual Numa Escola do 3º Ciclo do Ensino Básico*. In Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas, Vol. II. Edição: Universidade de Évora;



Dias, A. & Rodrigues, M. (2009) - *Adolescentes e sexualidade: Contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade*. Revista Referência, II Série, nº10, p. 15-22;

Faria, P. & Freitas, C. & Paz, M. (2000) – *Escola Saudável para Crescer em Saúde* In Educação para a Saúde. Edição: Departamento de Metodologias da Educação da Universidade de Minho (2ª edição);

FORTIN, M. (1996) – *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M. (2009) – *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Edição: LUSODIDACTA, Loures;

Imperatori, E & Giraldes, M (1993) – *Metodologias do Planeamento da Saúde*. 3ª ed. Obras avulsas. Lisboa;

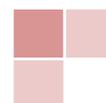
Martins, F (2008) – *Educar para a Saúde – Uma Prioridade nos Cuidados de Saúde Primários*. Revista Sinais Vitais, Nº 78, pp. 41 a 43

Matos, M, & Reis, M. (2009) – *Educação Sexual na Actualidade: Prespectivas e Caminhos*. In Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas, Vol. II. Edição: Universidade de Évora;

Mendes, C (2006) – *Educar Para a Cidadania: O Contributo das quipás de Saúde Escolar na Implementação de um Projecto na Escola*. Nursing, pp.14 a 18

Ordem dos Enfermeiros (2004) – *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Conselho de Enfermagem. Maio de 2004

Pacheco, S & Cunha, S. (2006) – *A Educação para a Saúde nos Cuidados de Saúde Primários: o Papel do Enfermeiro*. Nursing, pp.19 a 22



Portaria n.º 196-A/2010 - Diário da República, 1.ª série, N.º 69 de 9 de Abril de 2010;

Portugal. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar – Lisboa: DGS, 2006;

Quivy, R & Campenhoudt, L (1998) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Radiva – Publicações Lda. Lisboa

Rodrigues, V (2005) – *Educar para a Saúde: Uma Estratégia de Promoção da Saúde*. Revista Sinais Vitais, Nº 59, pp. 47 a 51

Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (1996) – *Estatuto Profissional: Uma Realidade*. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Tavares, A. (1990) - *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde, Cadernos de Formação, N.º 2.

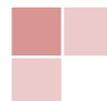
Referências electrónicas

Aspectos Fundamentais da Caracterização Socioeconómica da Região Alentejo – disponível em <http://www.evoradigital.biz/NR/rdonlyres/22479430-FB14-43B0-ADDF-12978483CF4C/0/MicrosoftWordMarketingTerritorial.pdf>

DECRETO-LEI 247/2009- D.R. I Série nº 184 (09-09-22). Pág. 6758-6761. Disponível em <http://www.dre.pt>;

GTES (2007) – *Relatório Final*, Lisboa. Consultado em http://sitio.dgdc.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf

Infopédia, Dicionário de Língua Portuguesa – *Puberdade*. Disponível em <



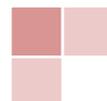
<http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/>>;

Infopédia, Dicionário de Língua Portuguesa – *Mito*. Disponível em <
<http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/>>;

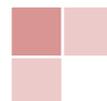
Nicolau, I. - *O Conceito de Estratégia*. ISCTE, Setembro de 2001. Refª: 01 –

01. Acedido em 25/02/2011. Disponível em:
[http://pcc5301.pcc.usp.br/PCC%205301%202005/Bibliografia%202005/Conceito%20E%20strat%C3%A9gia%20\(Nicolau\).pdf](http://pcc5301.pcc.usp.br/PCC%205301%202005/Bibliografia%202005/Conceito%20E%20strat%C3%A9gia%20(Nicolau).pdf)

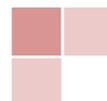
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xlang=pt&xpgid=ine_main&xpid=INE



ANEXOS



**ANEXO A – Pedido de Autorização ao
Presidente do Conselho Pedagógico da Escola
E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos**



**Exmo. Sr. Presidente do Conselho
Pedagógico da Escola E.B. 2,3/S
Cunha Rivara de Arraiolos**
Joaquim António Mira

Eu, Helena Isabel Excelente Pinto, Enfermeira e aluna do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora, no âmbito do qual tenho de realizar um Projecto de Intervenção Comunitária, venho solicitar a V^a Ex.^a autorização para desenvolver o referido projecto no âmbito da Saúde Escolar, na Vossa Instituição.

Este projecto tem como área Temática a Promoção da Saúde Sexual nos alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos, e visa desenvolver com estes alunos algumas actividades com o objectivo de que o mesmo possa contribuir para o conhecimento e compreensão dos factos e comportamentos que integram a sexualidade, incentivar comportamentos sexuais responsáveis, cultivar a capacidade de tomar decisões bem fundamentadas e facilitar a comunicação sobre temas sexuais.

A minha intervenção será realizada durante o final do ano lectivo 2010/2011, onde farei o diagnóstico de situação através do preenchimento de questionários por parte dos alunos abrangidos no projecto e continuará no ano lectivo 2011/2012, desde o início do 1º período até o final de Janeiro de 2012.

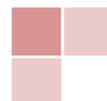
Grata pela atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos

Arraiolos, 24 de Junho 2011

Enf.^a Helena Pinto

ANEXO B – Questionários aplicados aos
alunos do 2º ciclo da Escola E.B. 2,3/S Cunha
Rivara de Arraiolos



Questionário – Educação Sexual

No dia-a-dia acabamos sempre por falar com os outros acerca do nosso corpo, dos nossos sentimentos e das nossas dúvidas.

Neste questionário encontras frases verdadeiras e falsas que tratam vários assuntos como: características e funcionamento dos aparelhos reprodutores, puberdade e gravidez na adolescência.

Algumas das questões que se seguem podem parecer-te difíceis de responder. *No entanto tenta responder com sinceridade porque este questionário é anónimo e as tuas respostas não serão divulgadas.*

1. Que idade tens? _____
2. Sexo: M F
3. Ano de Escolaridade: 5º 6º
4. Assinala com um X as afirmações que te parecem Verdadeiras (V) ou Falsas (F)

Grupo I – Conceito de Sexualidade

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) A sexualidade começa aos 12 anos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) A sexualidade serve só para as pessoas terem filhos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) A sexualidade é uma coisa boa para as pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) A sexualidade está presente em todas as idades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Grupo II – Sistema Reprodutor e Reprodução

- | | V | F |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) As trompas de Falópio são órgãos externos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) O útero é um órgão interno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) O escroto é um órgão interno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Os testículos são órgãos internos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Os ovários fazem parte do sistema reprodutor feminino | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Os testículos são os órgãos onde se armazenam os óvulos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) A fecundação acontece quando o óvulo se junta ao espermatozóide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) A menstruação começa sempre aos 12 anos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) A 1ª menstruação é um sinal que mostra a capacidade das raparigas terem filhos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Continua a assinalar com um X as afirmações que te parecem Verdadeiras (V) ou Falsas (F)

Grupo III - Puberdade

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Quando os rapazes atravessam a puberdade as suas vozes ficam diferentes (mais grossa). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Os testículos, a partir da puberdade, começam a produzir espermatozóides. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) O ritmo das transformações que ocorrem durante a puberdade é igual em todos os rapazes e raparigas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Grupo IV - Gravidez

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Quando a menstruação aparece, as raparigas podem vir a ter bebé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) É impossível uma rapariga engravidar na primeira vez que tiver relações sexuais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Durante a fase da menstruação há mais possibilidades de uma rapariga engravidar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Os adolescentes que escolhem ter relações sexuais podem ter de lidar com uma gravidez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Na barriga da mãe, o bebé está mergulhado em líquido amniótico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Nem todos os gémeos são do mesmo sexo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) A barriga das mulheres fica grande logo no primeiro mês de gravidez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Na barriga da mãe, o bebé alimenta-se através da boca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Grupo V - Mitos acerca da sexualidade

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) A masturbação faz mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Por vezes, durante o sono, os rapazes ejaculam (sonhos molhados) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Brincar com os órgãos sexuais faz mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Quando os nossos corpos mudam, os nossos sentimentos também podem mudar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Quais os métodos que as pessoas utilizam para não ter filhos?

6. À frente de cada afirmação que se segue assinala com um X se concordas (C) ou não concordas (NC)

	C	NC
a) As tarefas de casa deveriam ser feitas sobretudo por mulheres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Não há diferença de inteligência entre rapazes e raparigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) É bom que o governo tenha mais homens que mulheres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Faz mais falta às raparigas aprender a cozinhar que aos rapazes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Assinala com um X a situação mais parecida com a tua

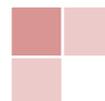
- | | |
|--|--------------------------|
| a) Acho que sei muitas coisas acerca da sexualidade | <input type="checkbox"/> |
| b) Acho que sei algumas coisas acerca da sexualidade | <input type="checkbox"/> |
| c) Acho que tenho muitas dúvidas acerca da sexualidade | <input type="checkbox"/> |
| d) Acho que sei muito pouco acerca da sexualidade | <input type="checkbox"/> |

8. Indica os temas de Educação sexual que gostarias de ver tratados na tua escola:

Obrigada pela tua colaboração!



ANEXO C – Consentimento Informado
enviado aos pais dos alunos do 2º ciclo da
Escola E.B. 2,3/S Cunha Rivara de Arraiolos



Assunto: Pedido de autorização para preenchimento de questionário.

Eu, Helena Pinto, Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, no âmbito do estágio que decorre na Unidade de Cuidados na Comunidade de Arraiolos pretendo realizar, dentro do Programa Nacional de Saúde Escolar, um Projecto de Intervenção, cujo objectivo é conhecer as Necessidades de Aprendizagem acerca da Saúde Sexual, dos alunos do 5º e 6º Ano da Escola EB 2,3/S de Cunha Rivara em Arraiolos.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a V. Exa., que se digne a autorizar a aplicação de um questionário, junto do seu educando. Desde já informo que a confidencialidade e privacidade dos resultados obtidos está assegurada pelo anonimato da identificação dos alunos, e não resultará em danos físicos ou psicológicos para eles.

Um dos benefícios do preenchimento do questionário é perceber quais as dúvidas dos adolescentes do 5º e 6º Ano, relativamente à sexualidade, esclarecê-las em contexto escolar, e deste modo promover a aquisição de conhecimentos e competências acerca do tema.

Grata pela vossa atenção e certa que esta solicitação merecerá por parte de vossa Exa. toda a atenção, os melhores cumprimentos.

A Responsável pelo Projeto

Helena Pinto

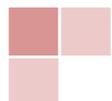
Se desejar esclarecer algo sobre o questionário, por favor, contacte Helena Pinto, pelo e-mail helena.pinto@alentejocentral1.min-saude.pt ou pelo número 935176894.

Para preenchimento do Encarregado de Educação

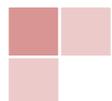
Eu, _____, encarregado de educação do aluno _____ do ___º Ano, Turma __, autorizo/não autorizo¹ que este preencha o questionário acima descrito.

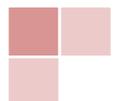
O Encarregado de Educação

¹ Riscar o que não interessa.

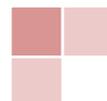


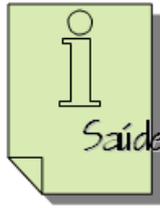
ANEXO D – Pedido de Autorização de utilização do Questionário aplicado





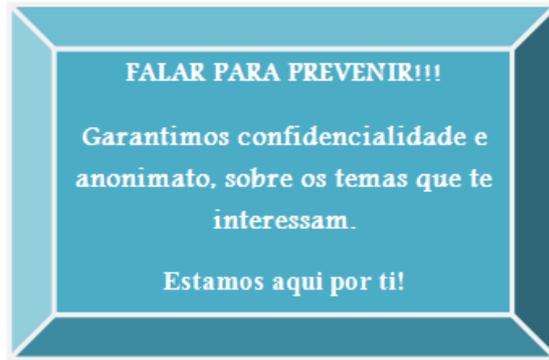
ANEXO E – Folheto de Promoção do GSSBE



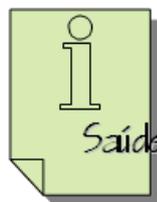


Gabinete de Segurança

Saúde e Bem-estar

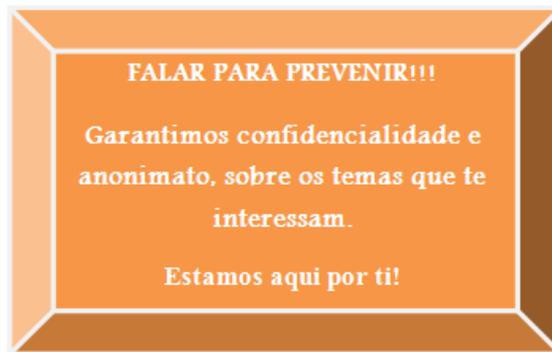


Encontramos todas as Terças-feiras durante a manhã.



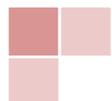
Gabinete de Segurança

Saúde e Bem-estar



Encontramos todas as Terças-feiras durante a manhã.

ANEXO F – Folha de Atendimento de Enfermagem do GSSBE





Folha de Atendimento de Enfermagem

Nome do aluno: _____

Idade: _____ Ano de Escolaridade: _____ Contacto: _____

Médico de Família: _____

Questões levantadas:

1. _____

2. _____

3. _____

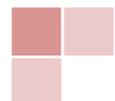
4. _____

Observações:

Data: ___/___/_____

A Enfermeira:

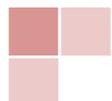
ANEXO G – Cartaz de Identificação do GSSBE

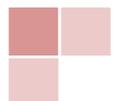


Gabinete de Segurança, Saúde e Bem-Estar

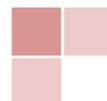


ANEXO H – Output da análise de dados do grupo do questionário “Sexualidade e Género”





ANEXO I – Cronograma de Atividades

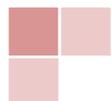


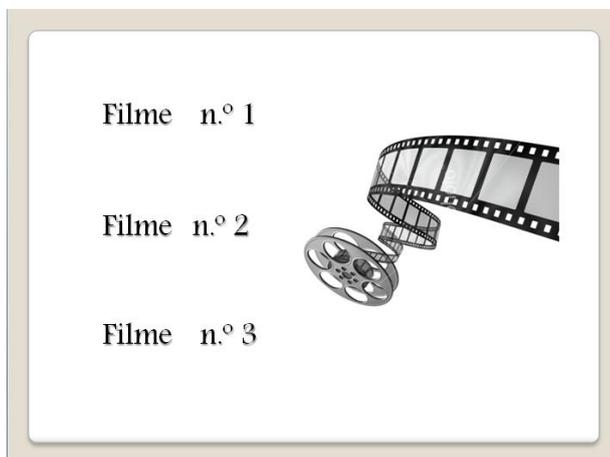
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Ensino Clínico I			Ensino Clínico II				
	Maior	Junho	Julho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
1		●	●		●	●●	●●	
2		●	●		●	●●	●●	
3		●	●		●●	●●	●	●●
4		●	●		●●	●●	●	●●
5		●	●		●●		●●	●●
6		●	●		●●		●●	●●
7		●	●		●●	●●	●●	●●
8		●	●		●	●●	●●	●●
9		●	●		●	●●	●●	●●
10		●	●		●●	●●		●●
11		●	●		●●	●●		●●
12		●	●		●●			●●
13		●	●		●●			●●
14		●	●		●●	●●		●●
15		●	●			●●		●●
16		●				●●		●●
17		●			●●	●●		●●
18		●			●●	●●		●●
19		●			●●			●●
20		●			●●			●●
21		●			●●	●●		●
22		●				●●		●
23		●				●●		●
24		●			●●	●●		
25	●	●			●●	●●		
26	●	●		●●	●●	●		
27	●	●		●●	●●	●		
28	●	●		●●	●●	●●		
29	●	●		●●		●●		
30	●	●		●●		●●		
31	●	●			●●			

- Legenda:**
- Actividade 1 - Aplicação do questionário e Tratamento dos dados recolhidos
 - Actividade 2 - Pesquisa Bibliográfica
 - Actividade 3 - Sessão de Educação para a Saúde - Diversidade e Respeito
 - Actividade 4 - Sessão de Educação para a Saúde - Sexualidade e Género
 - Actividade 5 - Sessão de Educação para a Saúde - Puberdade
 - Actividade 6 - Sessão de Educação para a Saúde - Reprodução Humana e Crescimento
 - Actividade 7 - Sessão de Educação para a Saúde - Gravidez e Contraceção
 - Actividade 8 - Preparação e realização do *Peddy-paper*: Afectos e Sexualidade
 - Actividade 9 - Participação no Gabinete de Saúde e Bem-estar
 - Actividade 10 - Avaliação do Projecto (respostação dos questionários)

ANEXO J – Apresentação da Sessão de EpS: Sexualidade e Género





Concordo



Discordo

É mais importante
as mulheres
saberem cozinhar,
que os homens.



É mais fácil um
homem chegar a um
cargo importante na
sua empresa que
uma mulher.



Dentro de uma família
a mãe é responsável
pela educação e o pai
por ganhar dinheiro

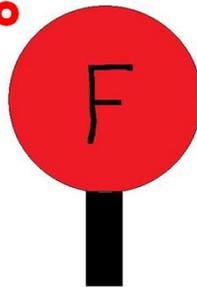
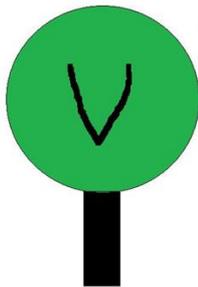


Obedece-se mais
facilmente a uma
ordem dado por um
chefe homem do que
por uma chefe
mulher.



Verdadeiro

/ **Falso**



Questões

É SÓ AOS HOMENS QUE COMPETE
GANHAR DINHEIRO PARA SUSTENTAR A
FAMÍLIA



AS MULHERES TAMBÉM CONSEGUEM
ESTAR EM CARGOS IMPORTANTES NAS
EMPRESAS



Questões

EXISTEM TAREFAS, COMO LAVAR A
LOUÇA, QUE COMPETE SOMENTE ÀS
MULHERES FAZER



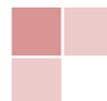
HOMENS E MULHERES PODEM FAZER
O MESMO TIPO DE TRABALHO



Obrigada

Trabalho elaborado por:
Helena pinto
Nº 7618
Orientação: Enf.ª Isaura Serra
Tutoria: Enf.ª Lúdes Baía

ANEXO L – Exemplos do Jogo “Dizer bem pelas costas”



gosto
da maneira
de como ela
escreve.

gosto quando ele fala inglês.

gosto que ele me
defenda

É amiga, não se mete em
brigas, Separa e ajuda toda
a gente.

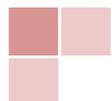
É boa menina, amiga
dos colegas.
Tem uma voz "especial"
lindíssima

Gosto da determinação da
Diana

Não julga as outras pessoas.

ANEXO M – Exemplos de Composições

“Respeito pelos Outros”



O RESPEITO

O RESPEITO É MUITO BOM.

É BOM TER RESPEITO PELAS PESSOAS, MESMO QUANDO ELAS SÃO DE OUTRA RAÇA, DE OUTRA NACIONALIDADE, E BOM AJUDAR AS PESSOAS.

FU ACHO QUE SE AS PESSOAS TODAS ~~ERAM~~ FOSSEM AMIGAS ONLUNDO ESTAVA MELHOR.

AS MULHERES, OS HOMENS SÃO IGUAIS, POR ISSO DEVEM SER TRATADOS DA MESMA FORMA.

É ISTO QUE EU ACHO.

DEVEMOS SER RESPEITADOS.

Respeito

Para mim, o respeito é saber ouvir os outros, falar quando se deve, ajudar quem precisa, tentar se bem para ser ajudado por quem sabe e, principalmente, aceitar as diferenças.

Quando estamos a ouvir, a não desprezar, a aceitar os outros como são e ajudar quem não sabe, estamos a respeitar.

Não esperar de não sermos todos iguais, temos de saber conviver.

Isso é o respeito.

O Respeito

Eu acho que o respeito é: as pessoas não gozarem umas com as outras, não devem ser só as mulheres a cozinharem, uma rapariga que tem o cabelo curto tem de se respeitar a opinião dela, ou se um rapaz quer ter o cabelo comprido tem de se respeitar a opinião dele, é claro que eu não concordo com a opinião de não se respeitarem.

Uma pessoa tem respeito por outra é, não se baterem, não se ofenderem, não se maltratarem, mas sim serem simpáticas e ajudarem-se umas às outras, serem amigas, isso sim é o respeito.

texto

O Respeito

Como se diz: "o respeitinho é muito bonito!"

todas as pessoas devem ter respeito umas pelas outras, para vivermos numa boa sociedade.

Infelizmente há pessoas que não têm respeito a ninguém.

(tós temas)

A educação que recebemos em casa é "meio caminho andado" para termos respeito às outras pessoas.

exemplo de respeito:

Sempre que alguém me repreende eu deixo pedir desculpa e tentar emendar o erro que cometi.

isso é ter respeito.

RESPEITO PELOS OUTROS

Para mim o respeito é respeitar sempre para poder sempre ser respeitado dependendo qualquer que seja a idade.

Para mim a situação onde me faltaram ao respeito foi no meu primeiro dia de aulas que me pintaram e eu não queria desrespeitado a minha ideia.

Tenho sempre respeitado as outras pessoas não me lembro de ter desrespeitado algo ou alguém por enquanto.

Diversidade e Respeito

O respeito é muito importante porque ao respeitarmos os outros eles nos respeitam - nos

Uma vez eu falti ao respeito aos meus pais, foi uma coisa que não devia ter feito. ~~Uma pessoa com defeito minha mãe~~ faltou ao respeito quando me chamou um nome muito feio.

Para mim a 3ª lição sobre a diversidade e o respeito foi muito importante porque o respeito é muito importante. Por isso vou tentar não faltar ao respeito a mais ninguém (aos meus colegas, aos professores, aos meus familiares e até a pessoas desconhecidas).

Diversidade e Respeito

- 1 Neste sessão com a enfermeira ~~Elena~~ ^{Elena} Pinte estivemos a falar sobre
- 2 a Diversidade e Respeito e gostaria de contar uma vez que
- 3 me chamaram ao faltaram ao Respeito.
- 4 Eu um dia estava na minha aula e o Filipe Pardal começou
- 5 a escrever-me papéis e um deles dizia:
- 6 - "Olá gajo, casa comigo e vai para a cama comigo..."
- 7 Eu já falti ao respeito a muitas pessoas e uma deles
- 8 foi quando eu estava em casa da minha prima e apareceu
- 9 uma menina de raça negra e eu disse ~~te~~ assim à minha
- 10 prima:
- 11 - "Aquele preto é tua amiga?"
- 12 E então eu, agora, depois disso acontecer gostava de
- 13 voltar atrás e remendar ^{comunicar} isso.
- 14 Porque a sessão valeu muito a pena e chamou-me à
- 15 atenção que não devemos olhar com eles, simplesmente
- 16 aceitar as suas diferenças.
- 17 Eu acho que devemos todos e temos todos o direito de
- 18 ter diferenças, os outros só têm de as "aceitar".

Gostei desta sessão

Respeito pelas coisas

O respeito para mim é: ter confiança nos nossos amigos, prometer não contar os segredos uns dos outros, sermos sinceros, ajudar sempre que alguém precisa de confiança no amigo, ser simpático, nunca tratar nenhum amigo com rações ou sem rações, ... Mas se um amigo gostar de uma pessoa que nós não gostamos, temos que aceitar.

A mim já me faltaram ao respeito. Eu fiquei zangado mas eu tinha amigos, e não lhe queria faltar ao respeito. Por isso, eu só lhe disse que nunca mais iria fazer aquilo, mas ela disse que nunca mais o faria, e tinha sido sem querer.

Eu também já faltava ao respeito a uma amiga e ela ficou muito triste, e apertou o peito e se fez desparada. Arrependi-me e fiquei muito triste. Eu lhe pedi desculpa e ela até me abraçou. Fiquei feliz e ainda hoje é uma distância tão grande dela, somos grandes amigas.

Já faltava ao respeito mais vezes mas arrependi-me e pedi desculpa.

Apreendi que manter, faltar ao respeito ou não aceitar as pessoas como são não vai dar a nada. Ser amigo é a melhor coisa do mundo.

Respeito pelos outros

O respeito para mim é:

- respeitar as opiniões dos outros;
- respeitar as regras da escola...

Umás vezes já me faltaram ao respeito. Não respeitaram as minhas opiniões e chamaram-me nomes.

Já me faltaram ao respeito, tal como eu já faltei ao respeito das regras do ambiente, desrespeitei as opiniões dos meus colegas e também chamei nomes! Etcho que devemos pensar bem e se não gostamos do que os outros nos fazem, também não devemos fazer isso aos outros.

Devemos respeitar tudo e todos!

Respeito pelos outros

Para mim o respeito é não responder mal às pessoas, não gozar com as pessoas para elas também não nos fazerem o mesmo e não nos baterem e empurrarem.

Em mim nunca me faltaram ao respeito. Porque eu também não faltei ao respeito as outras pessoas. Não gosto de não respeitar as pessoas porque depois sinto-me mal e não consigo estar descansada.

Cheguei à conclusão que não se deve desrespeitar as pessoas porque depois sentimo-nos mal e não conseguimos estar bem conosco próprios.

Respeito pelos outros

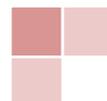
O respeito para mim é a educação pelos outros e não faltarmos ao respeito às outras pessoas.

Em várias situações em que faltaram ao respeito mas a que eu me nos gosto é quando o meu primo de 4 anos mexe nas minhas coisas. Mesmo quando eu digo para ele não mexer.

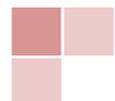
Um dia em que foi a minha casa partiu a cabeça da minha boneca favorita. Isso é falta de respeito!

Às vezes, eu também desrespeito as pessoas: Como por exemplo, antes, na escola primária, eu e os meus colegas desrespeitávamos as funcionárias da escola, fugíamos delas, escondiamo-nos na casa de banho. Quando não tínhamos aulas íamos para o recreio e fazíamos muita barulha e perturbávamos as aulas dos nossos colegas.

Em questões de respeito até há um provérbio que diz: "Não faças aos outros o que não gostas que façam ati



ANEXO N – Apresentação da Sessão de EpS: Diversidade e Respeito



Diversidade e Respeito



Sumário

1. Visualização e debate de um vídeo
2. Definição de conceitos
3. Jogo “Dizer bem pelas costas”

Filme n.º 1



Definição de conceitos:



Respeito - sentimento positivo por uma pessoa ou para uma entidade (como uma cultura, uma religião, etc.). Ter consideração ou apreço.

Preconceito - conceito/ideia formada antecipadamente e sem fundamento sério.



Filme n.º 2



Jogo:

Dizer bem nas costas



Desafio

❑ Elaborar uma composição acerca do tema: **Respeito pelos Outros**

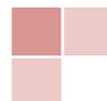
- ❑ O que é para mim o respeito
- ❑ Uma situação onde já me faltaram ao respeito
- ❑ Uma situação em que sei que desrespeitei algo ou alguém

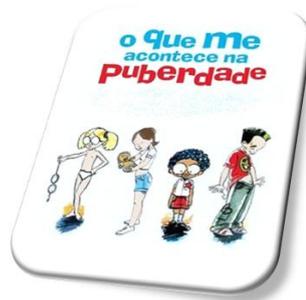


Obrigada

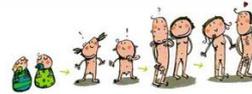
Trabalho elaborado por:
Helena Pinto
Nº 7618
Orientação: Enf.ª Isaura Serra
Tutoria: Enf.ª Lurdes Baía

ANEXO O – Apresentação da Sessão de EpS: Puberdade





Mudanças Físicas

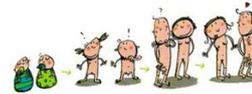


- Os seios começam a crescer.
- Aparece a menstruação
- As ancas alargam e a cintura fica mais fina.
- Crescem os pêlos púbicos, nas pernas e nas axilas

- As orelhas e os pés aumentam
- Desenvolvem os músculos e alargam os ombros
- O pénis e os testículos vão crescer
- A voz vai mudar
- Também podem aparecer pêlos nas axilas, região púbica e rosto



Mudanças Físicas



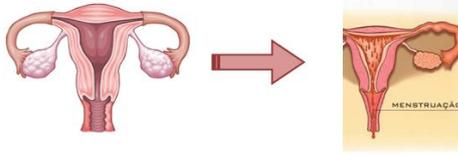
A menstruação



Penos Higiénicos



A menstruação



A menstruação



A menstruação

Pensos higiênicos



Como devo utilizar o tampão?



Mudanças Físicas



A ejaculação e os "sonhos molhados"



Mudanças Psicológicas



- Construção da identidade
- Podem surgir os primeiros relacionamentos afectivos

Mudanças Psicológicas



Os Afectos



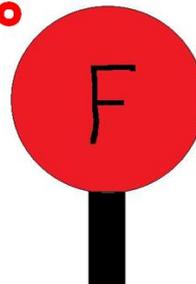
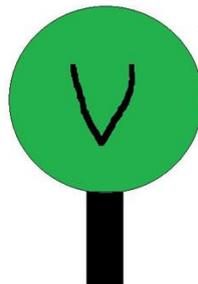
Mudanças Psicológicas

A aparência



Verdadeiro

/ Falso



Questões

A PUBERDADE COMEÇA PARA TODAS AS CRIANÇAS NA MESMA IDADE



A CINTURA MAIS FINA E AS ANCAS MAIS LARGAS É UMA MUDANÇA FÍSICA DOS RAPAZES



□ APARECIMENTO DE PÊLOS NAS AXILAS E NA REGIÃO PÚBICA É COMUM NOS RAPAZES E NAS RAPARIGAS



Questões

A MENSTRUÇÃO APARECE EM TODAS AS RAPARIGAS NA MESMA IDADE



A MENSTRUÇÃO SIGNIFICA QUE A RAPARIGA SE TORNOU FÉRTIL



A EJACULAÇÃO É UM DOS PRIMEIROS SINAIS DO INÍCIO DA PUBERDADE NOS RAPAZES



Questões

NA PUBERDADE NÃO HÁ MUDANÇAS PSICOLÓGICAS



É IMPORTANTE ESCLARECERMOS AS NOSSAS DÚVIDAS COM PESSOAS DA NOSSA CONFIANÇA



Obrigada

Trabalho elaborado por:

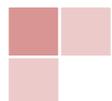
Helena Pinto

Nº 7618

Orientação: Enf.ª Isaura Serra

Tutorial: Enf.ª Lurdes Bata

ANEXO P – Apresentação da Sessão de EpS: Sistema Reprodutor e Reprodução





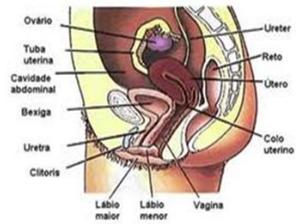
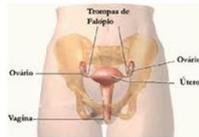
UÉVORA
UNIVERSIDADE DE EVORA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



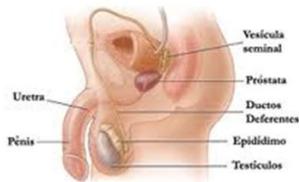
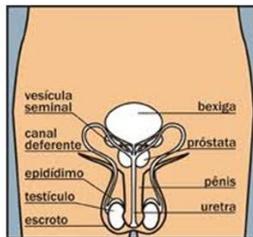
Sistema Reprodutor e Reprodução



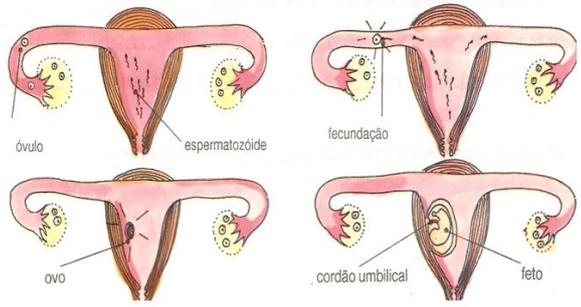
Sistema Reprodutor e Reprodução



Sistema Reprodutor e Reprodução

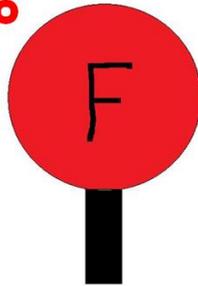
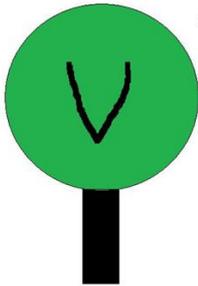


Sistema Reprodutor e Reprodução



Verdadeiro

/ Falso



Questões

PARA SE FAZER UM BEBÉ É NECESSÁRIO UM HOMEM E UMA MULHER



É O ÓVULO PRODUZIDO PELO HOMEM E O ESPERMATOZÓIDE PRODUZIDO PELA MULHER QUE VAI DAR ORIGEM AO BEBÉ



NA MAIOR PARTE DAS VEZES SÓ ENTRA UM ESPERMATOZÓIDE NO ÓVULO



Questões

COM A FECUNDAÇÃO A MULHER FICA GRÁVIDA, MAS CONTINUA A TER MENSTRUACÃO



NAS PRIMEIRAS SEMANAS DE GRAVIDEZ, A BARRIGA DA MULHER FICA LOGO GRANDE



DENTRO DA BARRIGA DA MÃE, O BEBÉ ALIMENTA-SE DE TUDO O QUE A MÃE COME



Questões

NORMALMENTE A GRAVIDEZ DURA 10 MESES



NEM TODOS OS TOQUES DOS ADULTOS SÃO NORMAIS/BONS



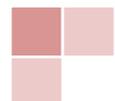
SE NOS SENTIRMOS MAL COM O TOQUE, DEVEMOS CONTAR A ALGUÉM DA NOSSA CONFIANÇA



Obrigada

Trabalho elaborado por:
Helena Pinto
Nº 7618
Orientação: Enf.ª Isaura Serra
Tutoria: Enf.ª Lurdes Bata

ANEXO Q – Apresentação da Sessão de EpS: Gravidez na Adolescência e Contraceção





Sumário

- ✓ Visualização do filme “Gravidez na Adolescência”
- ✓ Contraceção e Métodos Contraceptivos

Filme



Contraceção

❖ São diferentes meios para evitar ter um bebé quando se tem relações sexuais.

Métodos Contraceptivos



Pilula



Preservativo



Preservativo



Magali em Consequências de uma Gravidez precoce

<p>Magali, você está grávida!</p> <p>Meu Deus, e agora?</p> <p>O que será que vou enfrentar???</p>	<p>OOOO QUEEEEE?? GRAVIDA?</p> <p>Ahhhhhaa! Filha, que decepção.....</p>
<p>GENTE! A MAGALI ENGRAVIDOU DO CASÃO PRA VER SE ELE NÃO LARGA ELA....</p>	<p>HUUUUAAA...</p> <p>O céus! Minha vida está um caos...</p>
<p>GRAVIDA? COMO ASSIM? VOCÊ FEZ DE PROPOSITO!</p> <p>NUNCA MUITO JOVEN EU SOU MUITO JOVEN PRA ASSUMIR ESSA RESPONSABILIDADE... EU VOU!</p>	<p>BOM PESSOAL, É ISSO AI: VIMOS AQUI COMO É DIFÍCIL ASSUMIR UMA GRAVIDEZ QUANDO SE É TÃO JOVEN. ENTÃO, QUE TAL NOS INFORMAR E PREVINIRMOS MELHOR? LEMBRE-SE SEMPRE USE CAMISINHA!</p> <p>FIM.</p>

Contactos Úteis

IPJ – Rua da República, 119 – Évora

266737300 / ipj.evora@ipj.pt



APF - Bairro Cruz da Picada, Lt 46: Cave

Évora. 266785018/963822203 /

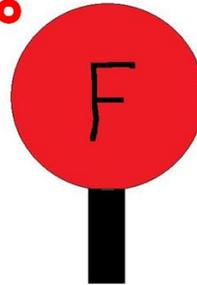
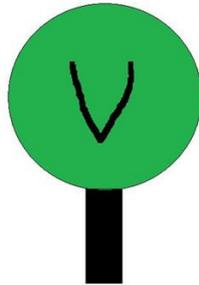
espacoapf@sapo.pt

GSSBE – Nesta Escola, frente à sala 19.
Todas as 3^{as} feira de manhã.



Verdadeiro

/ Falso



Questões

UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIAS
NÃO TRAZ QUALQUER CONSEQUÊNCIA



O ABORTO NÃO DEVE UM MÉTODO
CONTRACEPTIVO REGULAR



Questões

A PÍLULA TAMBÉM PROTEGE CONTRA AS IST'S



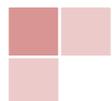
O ÚNICO MÉTODO CONTRACEPTIVO QUE PROTEGE CONTRA AS IST'S É O PRESERVATIVO



Obrigada

Trabalho elaborado por:
Helena Pinto
Nº 7618
Orientação: Enf.ª Isaura Serra
Tutorial: Enf.ª Lurdes Baía

ANEXO R – Marcadores/Bilhetes de Entrada para as turmas do 5º ano





1ª Sessão: A puberdade

__/__/__

2ª Sessão: Sexualidade e Género

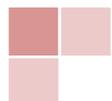
__/__/__

3ª Sessão: Diversidade e Respeito

__/__/__



ANEXO S – Marcadores/Bilhetes de Entrada para as turmas do 6º ano





1ª Sessão: A puberdade

__/__/__

2ª Sessão: Sistema Reprodutor e
Reprodução

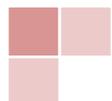
__/__/__

3ª Sessão: Gravidez na Adolescência e
Contracepção

__/__/__



ANEXO T – Marcadores para os Professores



PROJECTO DE INTERVENÇÃO: EDUCAR PARA PREVENIR

Προμο| ©ο δα Σα |δε Σεξυαλ νος αλυνοσ δ
ο 2≡ χιγλο δα Εσχολα ΕΒ 2,3/Σ Χυνηα Ρ
ιπαρα δε Αρραιολοσ



1 ♠ Σεσσ©ο: Α Πυβερδαδε

___/___/___

2 ♠ Σεσσ©ο: Σεξυαλιδαδε ε Π νερο

___/___/___

3 ♠ Σεσσ©ο: Διωπερσιδαδε ε Ρεσπειτο

___/___/___



PROJECTO DE INTERVENÇÃO: EDUCAR PARA PREVENIR

Προμο| ©ο δα Σα |δε Σεξυαλ νος αλυνοσ δ
ο 2≡ χιγλο δα Εσχολα ΕΒ 2,3/Σ Χυνηα Ρ
ιπαρα δε Αρραιολοσ

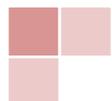


1 ♠ Σεσσ©ο: Α Πυβερδαδε

___/___/___

2 ♠ Σεσσ©ο: Σιστεμα Ρεπροδυτορ ε Ρεπροδ
υ| ©ο

___/___/___



3♠ Σεσσ©ο: Γραπιδεζ να Αδολεσχ| νγια ε
Χοντραχεπ| ©ο

___ / ___ / ___

