

# “Novos Olhares na Saúde”

**Coordenadores**

Cristina Moura  
Inês Pereira  
M<sup>º</sup> João Monteiro  
Patricia Pires  
Vitor Rodrigues

ISBN: 978-989-97708-3-6

# Novos Olhares na Saúde

*Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor*

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

**Revisão Técnica e Gráfica**  
Teresa Carvalho

**1.ª Edição:** Junho 2014

**ISBN:** 978-989-97708-3-6

## Conselho Editorial

Alexandrina Lobo  
Alice Mártires  
Amâncio Carvalho  
Cristina Antunes  
Helena Penaforte  
Mª João Monteiro  
Vitor Rodrigues

NOVO OLHAR PARA A COMUNIDADE (continuação)	
QUAL O HÁBITO DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS LIDAR HABITUALMENTE COM OS ADOLESCENTES? Manuel Brás; Maria Figueiredo; Carina Ferreira & Eugénia Anes	157
NECESSIDADES DE CUIDADOS DO UTENTE Paula Martins; Gorete Baptista & Helena Pimentel	168
DIFICULDADES SENTIDAS PELAS EQUIPAS NA REFERENCIAÇÃO DE UTENTES PARA A RNCCI Andreia Fernandes; Gorete Baptista & Paula Martins	178
ACESSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS Ana Ribeiro; Alexandrina Lobo; Carlos Neves; Graça Ramos; João Gomes & Paula Jesus	189
A PARTICIPAÇÃO DOS UTILIZADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDADOS, VIVÊNCIA DAS PESSOAS COM DOENÇA DE CROHN Lara Régua; Paulino Sousa & Alexandrina Lobo	201
HUMANIDADE - UMA FERRAMENTA DO CUIDAR EM CUIDADOS CONTINUADOS - PERSPETIVA DO EDUCADOR SOCIAL Rita Araújo; Ana Galvão & Paula Martins	216
ALERTAR 112 - O USO DE LEI NO CIDADÃO FLAVIENSE: LIGUE, ESCUTE E INFORME Patrícia Pires; Ana Cêpeda; Ana Reis; Helena Penaforte & Vítor Machado	228

GESTÃO E EMPREENDEDORISMO NA SAÚDE	
NOVOS MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR: LIDERANÇA E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM Helena Menezes & Vítor Rodrigues	240
DA QUALIDADE À SATISFAÇÃO EM SAÚDE NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE MIRANDELA Helena Domingues; Ricardo Ribeiro & Alexandrina Lobo	253
SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL Carina Ferreira; Manuel Brás & Eugénia Anes	264
SATISFAÇÃO DOS DOENTES COM APNEIA DO SONO COM OS SERVIÇOS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS Ana Ferreira; Vítor Rodrigues & Teresa Correia	274
OS CUIDADOS DE HIGIENE COMO PRODUÇÃO DE CUIDADOS: UMA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS GESTORES Cristina Silva; Manuela Martins & Helena Penaforte	287
PERCEÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL: ESTUDO EM ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO Vítor Machado & Manuela Frederico-Ferreira	297
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NOS NOVOS MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR Helena Menezes & Vítor Rodrigues	309
HUMANIDADE: EMPREENDER QUALIDADE EM SAÚDE M <sup>a</sup> Olívia Costa; Ana Galvão & Gorete Baptista	322

## Qual o hábito dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários lidar habitualmente com os adolescentes?

Brás, M.<sup>1</sup>; Figueiredo, M.<sup>2</sup>; Ferreira, C.<sup>3</sup> & Anes, E.<sup>4</sup>

**Resumo** - As interações entre os enfermeiros e utentes são fundamentais, particularmente na adolescência. Os cuidados de saúde primários devem ter profissionais cientificamente preparados e motivados para abordar com os adolescentes temas da sua esfera de interesse. Se, porventura, nas áreas mais sensíveis, o processo de relação profissional se desenvolver de forma humanizada, sigilosa e cientificamente sustentada, acreditamos estar a contribuir para uma adolescência sem grandes complicações e angústias. **Objetivo:** Analisar o hábito do enfermeiro dos cuidados de saúde primários lidar habitualmente com adolescentes. **Métodos:** Estudo observacional descritivo-transversal, quantitativo. Questionário aplicado numa amostra de 1735 enfermeiros de 226 centros de saúde portugueses. **Resultados:** Dos enfermeiros, 89,9% lida habitualmente com adolescentes, destes, 60,2% fá-lo diariamente, 22,7% semanalmente, 5,8% quinzenalmente e 11,3% mensalmente. Discriminando o hábito dos enfermeiros lidarem com adolescentes, segundo a sub-região de saúde, os enfermeiros de Aveiro (11,1%), Bragança (11,1%), Évora (18,1%), Faro (20,9%), Lisboa (10,3%), Portalegre (17,1%) e Santarém (10,1%), são os que menos lidam. Da análise por regiões de saúde (ARS), os enfermeiros do Norte (93,0%), Lisboa Vale Tejo (91,3%), Açores (94,7%) e Madeira (91,8%), lidam habitualmente mais. **Conclusões:** Pela análise do *Qui-Quadrado* ( $p < 0,001$ ) verificaram-se diferenças estatísticas significativas em relação à idade, regiões e sub-regiões de saúde onde os enfermeiros exercem atividade.

**Palavras chave:** Adolescentes; lidar; enfermeiros; cuidados de saúde primários.

**Abstract** - The interactions between nurses and community are critical, particularly during adolescence. The Primary Health Care, should have professionals scientifically prepared and motivated to talk about those issues with adolescents in their sphere of interest. If in the most sensible areas the relation process is developed in humanized, confidential and scientifically sustainable way, we believe that we are contributing to an adolescence without major complications and anxieties. **Objective:** To analyze the habit of Primary Health Care nurses usually deal with adolescents. **Results:** Nurses, 89.9%, usually work with teenagers, these 60.2% do it daily, 22.7% weekly, 5.8% twice per month and 11.3% monthly. Discriminating the frequency of nurses work with adolescents according subregion of Health, nurses from Aveiro (11.1%), Bragança (11.1%), Évora (18.1%), Faro (20.9%), Lisbon (10.3%), Portalegre (17.1%) and Santarém (10.1%) are the least deal. Analysis by Health Regions, nurses North (93.0%), Lisbon Tagus Valley (91.3%), Azores (94.7%) and wood (91.8%) usually work more. **Conclusions:** The analysis of the chi-square ( $P < 0.001$ ) were found statistically significant differences, with respect to age, Regions and Sub-regions of Health where nurses work.

**Keywords:** Teens; dealing; nurses; primary health care.

<sup>1</sup>Manuel Brás - Escola Superior de Saúde de Bragança - IPB; email: [mambras@gmail.com](mailto:mambras@gmail.com)

<sup>2</sup>Maria Figueiredo - Escola Superior de Enfermagem do Porto; email: [henriqueta@esenf.pt](mailto:henriqueta@esenf.pt)

<sup>3</sup>Carina Ferreira - ULS Nordeste - Unidade Hospitalar de Mirandela; email: [carinaferreira@live.com.pt](mailto:carinaferreira@live.com.pt)

<sup>4</sup>Eugénia Anes - Escola Superior de Saúde de Bragança - IPB; email: [eugenia@ipb.pt](mailto:eugenia@ipb.pt)

## 1 - INTRODUÇÃO

Todas as interações que se possam desenvolver entre os enfermeiros e utentes são fundamentais, em todas as etapas do ciclo de vida, com particularmente enfoque estamos cientes, na adolescência. Assim, nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), devem os profissionais de saúde (enfermeiros) estar cientificamente preparados e motivados, para que possam abordar com os adolescentes temas nas suas esferas de interesse, aqui emerge um em particular, a sexualidade que agora desabrocha. Somos crentes que, se porventura nas áreas mais sensíveis como a da sexualidade, o processo de relação profissional se desenvolver de forma humanizada, sigilosa e cientificamente sustentada, acreditamos piamente estar a contribuir para uma adolescência mais feliz, promissora e sem grandes complicações e angustias.

Atualmente fala-se muito em liberdade, sugerindo a vivência dessa mesma liberdade nas diversas áreas das etapas do ciclo de vida. Falamos em liberdade de expressão, em liberdade de escolha, contudo estamos, penso, mais interessados na óbvia liberdade sexual no período adolescente.

A liberdade só é em nossa opinião possível, com e através da informação e conhecimento, ingredientes indispensáveis à possibilidade de fazer opções também elas livres e consequentes. A liberdade associada a fatores, como a necessidade dos jovens em quebrar regras e *tabus*, a afirmação, a oposição à família e, muitas vezes, a pressão do grupo de pares e amigos e/ou do namorado, traz consigo uma questão importante e muitas vezes angustiante, que nos apraz aqui registar, a sexualidade e a vivência do processo adolescente. Em primeiro lugar, a adolescência é um processo que ocorre durante o desenvolvimento evolutivo do indivíduo, caracterizado por uma profunda revolução de cariz, bio-psico-social e cultural, que marca a transição do estado infantil para o estado adulto (Sampaio, 2006).

Consideramos que as características psicológicas desta marcha evolutiva, a sua expressividade e manifestações relativamente ao comportamento e adaptação social, são condicionadas pela geografia e cultura da sociedade onde o processo se desenvolve, bem como da relação que se possa criar entre os profissionais de saúde e os adolescentes com quem estes diariamente privam no âmbito da sua profissão. O processo adolescente é diário, promovido, impulsionado e simultâneo às alterações biológicas que intervêm na maturação das manifestações pulsionais intrínsecas à transição do ciclo

da vida. Os distintos ritmos na maturação de cada área em particular; biológica, psicológica, social e cultural, assim com as partes que os compõem, são diferentes e interactuantes, dando o *colorido* típico que caracteriza o jovem adolescente contemporâneo. Com o desabrochar da puberdade, todo o organismo é invadido pela força das transformações biológicas e tomado por impulsos sexuais, determinando o início da puberdade e do processo da adolescência (Andrade, 1996). A adolescência pode entender-se então como um espaço de grandes e inúmeras transformações físicas, psicológicas, emocionais e culturais, onde o espaço pessoal se vai continuamente alterando e procurando ajustar, desta forma e face às intensas mudanças, às cisões e às contradições que acontecem neste período, a adolescência é, entendida na nossa sociedade, como uma época de acidentes potenciais e como fonte de uma série de problemas de saúde, pelo que os profissionais de enfermagem dos CSP devem estar particularmente atentos (Andrade, 1996; Brás, 2008; Macpherson, 2001; Prazeres, 1998; Sá, 2007; Sampaio, 2006). O jovem assume-se nesta etapa algo confuso, com muitas incertezas e até angústias, entre o que tinha como certo e lhe era familiar, por ocasião da infância, e as múltiplas transformações pelas quais está a passar. Não obstante desejar atingir a vida adulta, sente-se coagido no seu crescimento e maturação, receando o desconhecido que existe dentro de si (Brás, 2008; Sá, 2007; Sampaio, 2006).

As transformações e mudanças operam-se de forma singular e muitas vezes pouco harmoniosas, verificam-se na imagem que o jovem tem de si próprio, refletida nas emoções, nas constantes variações de humor, nas suas conflituosas relações com a família e grupo de amigos, nos imensos e diversos projetos de vida, bem como nos próprios valores pessoais e sociais, os profissionais de enfermagem têm aqui papel preponderante no âmbito da educação para a saúde (Andrade, 1996; Sampaio, 2006).

A conjugação destas diferentes características, com os fatores de risco que lhe estão associados. “Os limites ... da juventude ... não são limites cronológicos, mas sim eminentemente sociais e culturais, traçados fundamentalmente pela sua capacidade activa, ou seja, pela capacidade de participação na produção e reprodução da própria sociedade” (Sampaio, 2006, p.16).

Os adolescentes, sabemos, iniciam-se ou têm a sua primeira experiência sexual cada vez mais precocemente. Assim, quanto mais cedo ocorrer o início das relações sexuais, em princípio, menos informados os jovens estarão, logo menos provável será o uso de

métodos contraceptivos e, por consequência, maior probabilidade de engravidar e contrair infecções de cariz sexual, pois os adolescentes mais novos têm por via de regra, menos informação e competências sobre a sexualidade, aqui assumem-se como determinantes os profissionais de enfermagem dos CSP, no âmbito das consultas aos adolescentes e saúde escolar (Brás, 2008; Macpherson, 2001; Prazeres, 1998; Sampaio, 2006).

Os adolescentes são um grupo vulnerável com necessidades de saúde muito particulares e, como tal, necessitando de cuidados de saúde de qualidade, específicos e acessíveis (Andrade, 1996; Brás, 2008; Prazeres, 1998). Os profissionais de enfermagem dos CSP estão, pensamos, numa posição previligiada para compreender as transformações que na adolescência têm lugar, e o seu impacto para os indivíduos, para as famílias e a própria comunidade e, para influenciar as suas tendências.

## **2 - MÉTODO**

Trata-se de um estudo de cariz observacional descritivo transversal e correlacional de desenho quantitativo e amostragem probabilística (Ribeiro, 2010).

Foi nosso objetivo, identificar e analisar as opiniões dos enfermeiros dos CSP, realtivamente ao hábito de lidar com os adolescentes no âmbito da sua atividade profissional.

A variável dependente a estudar é: Os enfermeiros dos CSP e o hábito de lidar habitualmente com adolescentes.

As variáveis independentes, idade, sexo, habilitações e categoria profissional.

Hipótese de investigação: O hábito dos enfermeiros dos CSP em lidar habitualmente com os adolescentes é influenciado pela idade, sexo, habilitações e categoria profissional.

### **2.1 - Participantes**

Selecionamos a nossa amostra tendo por base um erro amostral de 2,12% com recurso à amostragem aleatória simples, de uma população de 5735 enfermeiros que exerciam atividade em 226 centros de saúde portugueses e que depois de esclarecidos e informados quanto aos objetivos do estudo aceitaram voluntariamente participar,

obtivemos uma amostra de 1848 (excluídos 113, por não cumprirem os critérios de inclusão), restaram 1735 que constituíram a nossa amostra.

## 2.2 - Material

No âmbito da recolha de dados, optamos pelo questionário, instrumento que melhor se coaduna com os objetivos e a temática do estudo e a população em apreço. Trata-se de um instrumento com questões fechadas e semiabertas, escala e cenário e ainda uma escala: A perspectiva dos enfermeiros dos CSP sobre a sexualidade na adolescência.

## 2.3 - Procedimentos

Neste campo, tivemos em consideração todos os procedimentos éticos para a investigação com seres humanos, bem como todos os trâmites necessários para a aplicação do questionário.

Foi solicitada autorização a todas as ARSs e às duas Secretarias Regionais de Saúde da Madeira e Açores, que depois de autorizarem nos permitiu o contacto com as diferentes chefias dos vários centros de saúde, no sentido de explicar os objetivos do estudo, o número de enfermeiros a exercer e a sua indispensável colaboração.

Foi garantida a confidencialidade e acesso aos resultados, conforme descrito na Declaração de Helsínquia.

## 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

A maior parte dos enfermeiros (89,9%) diz lidar habitualmente com adolescentes (Figura 1). Dos enfermeiros que afirmam lidar habitualmente com adolescentes, 60,2% tem com estes um contacto diário, 22,7% sugere contacto semanal, 5,8% refere um contacto quinzenal e 11,3% refere ainda um contacto mensal.

Discriminando o hábito dos enfermeiros inquiridos em lidar habitualmente com adolescentes segundo as *sub-regiões de saúde* (Tabela 1), vemos que os enfermeiros das Sub-Regiões de Saúde de Aveiro (11,1%), Bragança (11,1%), Évora (18,1%), Faro (20,9%), Lisboa (10,3%), Portalegre (17,1%) e Santarém (10,1%), são os que menos lidam habitualmente com adolescentes. Ao invés, os enfermeiros que exercem nos Açores, Beja e Braga, Castelo Branco e Coimbra, Guarda e Madeira, Porto, Setubal,

Viana do Castelo, Vila Real e Viseu, sugerem lidar habitualmente mais com os jovens nesta faixa etária.

Tabela 1.

Tabela de frequências da distribuição dos inquiridos segundo o hábito de lidar habitualmente com adolescentes por sub-região de saúde

Sub-Regiões de Saúde	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Açores	54	94,7	3	5,3	57	100,0
Aveiro	88	88,9	11	11,1	99	100,0
Beja	44	95,7	2	4,3	46	100,0
Braga	86	96,6	3	3,4	89	100,0
Bragança	112	88,9	14	11,1	126	100,0
C. Branco	51	92,7	4	7,3	55	100,0
Coimbra	60	95,2	3	4,8	63	100,0
Évora	77	81,9	17	18,1	94	100,0
Faro	53	79,1	14	20,9	67	100,0
Guarda	68	90,7	7	9,3	75	100,0
Leiria	91	79,1	24	20,9	115	100,0
Lisboa	166	89,7	19	10,3	185	100,0
Madeira	67	91,8	6	8,2	73	100,0
Portalegre	68	82,9	14	17,1	82	100,0
Porto	166	96,0	7	4,0	173	100,0
Santarém	80	89,9	9	10,1	89	100,0
Setúbal	81	96,4	3	3,6	84	100,0
Viana do Castelo	39	90,7	4	9,3	43	100,0
Vila Real	73	90,1	8	9,9	81	100,0
Viseu	36	92,3	3	7,7	39	100,0
<b>Total geral</b>	<b>1560</b>	<b>89,9</b>	<b>175</b>	<b>10,1</b>	<b>1735</b>	<b>100,0</b>

Fazendo uma análise discriminante por *regiões de saúde*, constatamos que os enfermeiros das Regiões de Saúde do Norte (93,0%), Lisboa e Vale do Tejo (91,3%), Açores (94,7%) e Madeira (91,8%) sugerem lidar habitualmente mais com adolescentes; ao inverso, os enfermeiros da Regiões de Saúde do Centro, Alentejo e Algarve são os que lidam menos com adolescentes.

Pela análise do teste de independência de Qui-Quadrado, por simulação de Monte Carlo, podemos concluir que o hábito dos enfermeiros lidarem habitualmente com adolescentes não é significativamente independente, respetivamente das sub-regiões ( $\chi^2=56,194$ ; g.l.=19;  $p<0,001$ ), nem das regiões de saúde ( $\chi^2=23,254$ ; g.l.=6;  $p<0,001$ ) onde exercem atividade profissional.

Hipótese 1: O hábito dos enfermeiros dos CSP em lidar habitualmente com os adolescentes é influenciado pela idade, sexo, habilitações e categoria profissional.

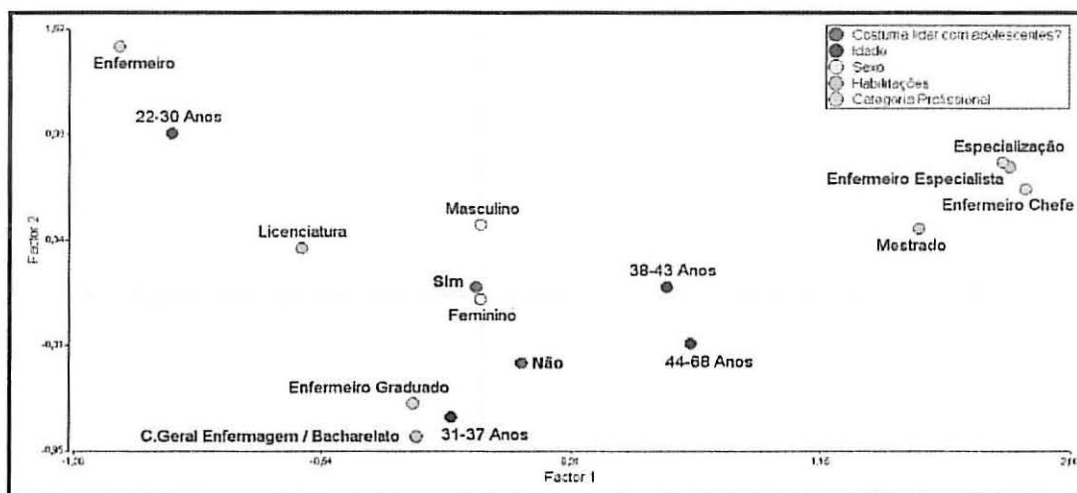


Figura 1. Análise de correspondência múltipla entre o hábito dos enfermeiros em lidar habitualmente com adolescentes segundo a idade, o sexo, as habilitações e a categoria profissional

Pela observação e análise da Figura 1, verificamos que os enfermeiros com idades entre os 22 a 30 anos ou com 31 a 37 anos de ambos os sexos, enfermeiros especialistas ou licenciados, lidam habitualmente mais com jovens adolescentes.

Pela aplicação e análise do teste de independência de Qui-Quadrado (Tabela 2), com  $p < 0,05$ , podemos concluir que o hábito de lidar com adolescentes não é significativamente independente da idade ( $p < 0,05$ ) e da categoria profissional do enfermeiro ( $p < 0,01$ ).

Assim, os enfermeiros com uma idade entre os 22 a 30 anos (92,9%) e 31 a 37 anos (90,7%) lidam habitualmente mais com adolescentes que os enfermeiros com 38 a 43 anos (87,6%) e 44 a 68 anos (87,8%). Também observamos que os enfermeiros (92,3%) e os enfermeiros especialistas (93,1%) lidam habitualmente mais com adolescentes que os enfermeiros graduados (89,1%) ou chefes (80,0%).

Podemos deduzir, ainda, que não existem quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre o hábito dos enfermeiros em lidar com adolescente em função do sexo ( $p = 0,485$ ) e das habilitações académicas e profissionais ( $p = 0,082$ ).

Tabela 2.

Teste de Independência de Qui-Quadrado entre o hábito dos inquiridos em lidar com adolescentes segundo a idade, sexo, habilitações literárias e categoria profissional

<b>VD – Hábito De Lidar Com Adolescentes</b>			
Variáveis Independentes	Não	Sim	Testes
• <i>Idade</i>			
22 – 30 anos	7,1%	92,9%	
31 – 37 anos	9,3%	90,7%	
38 – 43 anos	12,4%	87,6%	$\chi^2=9,350$ ; g.l.=3; $p<0,05^*$
44 – 68 anos	12,2%	87,8%	
<i>Total</i>	10,1%	89,9%	
• <i>Sexo</i>			
Masculino	12,0%	88,0%	$\chi^2=0,489$ ; g.l.=1; $p=0,485$ ns
Feminino	10,0%	90,0%	
<i>Total</i>	10,1%	89,9%	
• <i>Habilitações académicas e profissionais</i>			
CGE/Bacharelato	12,5%	87,5%	$\chi^2=6,827$ ; g.l.=1; $p=0,082$ ns
Licenciatura	8,7%	91,3%	
Especialização	9,1%	90,9%	
Mestrado	17,6%	82,4%	
<i>Total</i>	10,1%	89,9%	
• <i>Categoria profissional</i>			
Enfermeiro	7,7%	92,3%	$\chi^2=13,493$ ; g.l.=3; $p<0,01^{**}$
Enfermeiro Graduado	10,9%	89,1%	
Enfermeiro Especialista	6,9%	93,1%	
Enfermeiro Chefe	20,0%	80,0%	
<i>Total</i>	10,1%	89,9%	

Para avaliar a significância da idade, do sexo, das habilitações académicas e profissionais e da categoria profissional sobre a probabilidade de um enfermeiro não lidar habitualmente com adolescentes, recorreu-se à regressão logística pelo método Enter e Forward: LR-Likelihood Ratio. Desta forma, concluímos que um enfermeiro com 22 a 30 anos têm uma probabilidade de 2,077 vezes maior de lidar habitualmente com adolescentes que um enfermeiro de outra idade (31 a 68 anos).

Também deduzimos que um enfermeiro especialista tem cerca de 3,270 vezes maior probabilidade de lidar habitualmente com adolescentes que um enfermeiro de outra categoria profissional. O modelo de regressão logística foi usado para classificar os sujeitos amostrados, tendo-se observado uma percentagem de classificação correta de 89,9%.

#### 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Enquanto profissional de saúde dos CSP e com uma experiência muito interessante neste tipo de relação, também consideramos que a maioria dos enfermeiros lida frequentemente com jovens nesta faixa etária, pois a este nível de cuidados de saúde, há uma grande panóplia de possibilidades de contacto, quer no âmbito da saúde escolar, quer no decorrer das consultas de enfermagem no âmbito do planeamento familiar.

No estudo realizado por Brás em (2002), também se verificou que 70,5% dos inquiridos sugeriu lidar habitualmente com adolescentes. Relativamente aos enfermeiros que referiram ter contacto diário, são em número superior aos encontrados por Brás no seu estudo, onde só 41,6% referiu lidar diariamente. Estudos efetuados por Castanheira (1987) e Sasseti (1991), sobre as atitudes dos adolescentes em relação às instituições de saúde, revelaram que no nosso país os jovens utilizam pouco e mal os serviços de saúde por razões que se relacionam com o desfasamento entre os cuidados que lhe são prestados e ou oferecidos e as suas reais necessidades em saúde. Assim, consideramos ser imperativo que os serviços de saúde facultem aos jovens adolescentes um atendimento personalizado, cientificamente sustentado e fundamentado, em absoluto sigilo profissional, com o objetivo de facilitar o reforço das atitudes positivas e de comportamentos saudáveis e responsáveis, de forma a que possam assumir as suas próprias decisões, particularmente no tocante à esfera da sexualidade, que por esta altura têm um papel preponderante nas suas vidas (Brás, 2008; Macpherson, 2001; Marques, 2000; Parra & Baquero, 1999; Sampaio, 2006). Leite et al., (1997), Prazeres (1998) e Sampaio (2006) entendem que nos serviços de saúde, particularmente nos CSP, na área da sexualidade e planeamento familiar deveria haver profissionais especialmente motivados, com disponibilidade e conhecimentos e, um sistema flexível de marcação de consultas, com informação detalhada e diferenciada sobre aspetos singulares da adolescência e sexualidade. É no entanto particularmente interessante constatar que o profissional de saúde que demonstre interesse pelo adolescente, que o respeite como pessoa e que esteja disponível para o ouvir sem emitir juízos de valor, será capaz de ganhar a sua confiança, logo uma possibilidade acrescida para que este o procure enquanto profissional avalizado (Brás, 2008; Macpherson, 2001; Sampaio, 2006; Serrão & Nunes, 1998).

## 5 - CONCLUSÕES

A maior parte dos enfermeiros (89,9%) lida habitualmente com adolescentes e, destes, 60,2% fá-lo diariamente. Os enfermeiros das Sub-Regiões de Saúde de Aveiro (11,1%), Bragança (11,1%), Évora (18,1%), Faro (20,9%), Lisboa (10,3%), Portalegre (17,1%) e Santarém (10,1%) são os que lidam habitualmente menos com adolescentes. Os enfermeiros das Regiões de Saúde do Norte (93,0%), Lisboa e Vale do Tejo (91,3%), Açores (94,7%) e Madeira (91,8%) sugerem lidar habitualmente mais com os jovens nesta faixa etária. De realçar que os enfermeiros com idade entre os 22 a 30 anos (92,9%) e 31 a 37 anos (90,7%) lidam habitualmente mais com os jovens adolescentes. Constatamos, ainda, que os enfermeiros (92,3%) e os enfermeiros especialistas (93,1%) lidam habitualmente mais com adolescentes que os enfermeiros graduados (89,1%) ou chefes (80,0%). Deduzimos, ainda, que um enfermeiro com idade entre os 22 a 30 anos tem uma probabilidade de 2,077 vezes maior de lidar habitualmente com adolescentes que um enfermeiro de outra idade (31 a 68 anos). Os enfermeiros especialistas têm cerca de 3,270 vezes maior probabilidade de lidar habitualmente mais com adolescentes que um enfermeiro de outra categoria profissional. O aconselhamento individual deve colocar o adolescente em convívio com um profissional de saúde instruído em quem ele deve poder confiar, sem a ameaça de uma possível fuga de informação. Para que tal aconteça, é indispensável criar um clima de empatia e abertura que permita a comunicação sobre questões de índole sexual, estabelecendo a confiança e garantindo a confidencialidade absoluta da consulta (Serrão & Nunes, 1998; Prazeres, 1998; Grande, 1999; Macpherson, 2001; Sampaio, 2006; Vaz et al., 2007). Entendemos que para ser viável a aprendizagem e transmissão de estilos de vida saudáveis, não basta só a boa vontade ou o bom senso. É fundamental que entendamos a afetividade, a dinâmica da resposta neuro-psico-fisiológica do organismo humano. Torna-se, assim, indispensável compreender o que os jovens pensam e sentem, sabem e querem no tocante à sua própria vida durante a adolescência, numa perspetiva de formulação de estratégias que promovam a vivência de uma adolescência plena em harmonia consigo e com o outro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. (1996). *Labirintos da sexualidade*. Porto: Porto Editora.
- Brás, M. (2002). *Razão e emoção a sexualidade do adolescente a perspectiva do profissional de enfermagem*, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

- Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Castanheira, J. (1981). A cidade, os jovens e a saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 17-21.
- Grande, N. (1999, julho). A grande questão. *Jornal de Notícias*, 18.
- Leite, B. et al. (1997). Contraceção na adolescência. *Arquivos de Medicina*.
- Macpherson, A. (2001). Sexualidade e adolescência. In *UPDATE, Planeamento familiar* (pp. 26-27).
- Marques, A. (2000). *Educação sexual em meios escolares: Linhas orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Parra, R., & Baquero, C. (1999). Educação para a saúde. *Revista Rol de Enfermeria*, 22, 7-8.
- Prazeres, V. (1998). *Saúde dos adolescentes Princípios orientadores*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3a ed.). Porto: Livpsic.
- Sá, E. (2007). Livro de reclamações [Programa apresentado na SIC, Jornal da Noite].
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sassetti, L. (1991). Que pensam os adolescentes dos serviços de saúde? Opiniões dos alunos do 8º ano do concelho de Almada. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 22, 157-161.
- Serrão, D., & Nunes, R. (1998). *Ética em cuidados de saúde*. Porto: Porto Editora.
- Vaz, J. et al. (2007). *Serralves Fora de Horas* [Programa apresentado na SIC Mulher].

#### **Manuel Brás**

Doutor e Mestre em Ciências de Enfermagem; Membro do Conselho Técnico-Científico da ESSa e IPB; Diretor e Presidente Comissão Científica Curso Mestrado Enfermagem Comunitária; Investigador colaborador Centro Investigação Tecnologias Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS) Faculdade Medicina Universidade Porto; Investigador Membro do Projeto "MDAIF" inscrito na UNIESEP e CINTESIS; Investigador Núcleo Investigação Intervenção Idoso (NII) - Escola Superior Saúde - IPB. Ordem dos Enfermeiros: Secretário do Conselho Diretivo; Pasta Ensino Superior, Formação Investigação Sociedades Científicas; Coordenador Grupo Trabalho, MS e OE, Preparação Legislação "Metodologia Trabalho Enfermeiro família"; Vogal do Conselho Consultivo da A3ES; Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Bragança.

#### **Maria Figueiredo**

Doutora em Ciências de Enfermagem. Mestre em Psicologia; Investigador colaborador Centro Investigação Tecnologias Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS) Faculdade Medicina Universidade Porto; Investigadora e coordenadora do Projeto "MDAIF" inscrito na UNIESEP e CINTESIS; Investigadora Núcleo Investigação Intervenção no Idoso (NII) - Escola Superior Saúde - IPB; Professora Coordenadora do Quadro da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

#### **Carina Ferreira**

Enfermeira a exercer funções no serviço de Especialidades na Unidade Hospitalar de Mirandela da ULS do Nordeste; Enfermeira a exercer funções de docente com a categoria de Assistente convidada, na Escola Superior de Saúde de Bragança - IPB; Enfermeira especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde.

#### **Eugénia Anes**

Doutora em Desarrollo e Intervención Psicológica; Mestre em Gestão e Economia da Saúde; Enfermeira Especialista em Enfermagem na Comunidade; Investigadora no NIII (núcleo de investigação e intervenção do idoso); Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Bragança.