



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Capacitar os professores para a educação sexual dos
adolescentes: Intervenção de enfermagem
comunitária em meio escolar**

Sílvia Mendonça Rita

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

**Capacitar os professores para a educação sexual dos
adolescentes: Intervenção de enfermagem
comunitária em meio escolar**

Sílvia Mendonça Rita



Orientador: Cláudia Mariana Julião Bacatum



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“As sexualidades e os afetos são essenciais na formação do ser humano e as escolas têm uma função determinante na desconstrução de tabus e mitos.

Porque educar para essas questões é também ter um papel pedagógico, de antecipação, de profilaxia.”

Manuel Damas (Sexólogo)

Agradecimentos

A concretização de um projeto desta dimensão só se torna possível com o apoio de algumas pessoas que foram fundamentais e a quem quero expressar o meu profundo agradecimento:

À professora Cláudia Bacatum, orientadora deste relatório, agradeço a disponibilidade, serenidade, competência e compreensão durante esta etapa.

Ao Enf.º Paulo Silva, Supervisor Clínico, agradeço a disponibilidade, força, incentivo e toda a perseverança que transmitiu.

Aos professores Coordenadores do projeto *SHEHAP*, Prof. R.A e Prof. S.M., sem a vossa colaboração e disponibilidade este percurso teria sido mais difícil.

Às minhas colegas de trabalho e aos meus colegas de curso, agradeço a partilha, a colaboração e o vosso constante incentivo.

Aos meus Pais, obrigada por acreditarem, por me incentivarem sempre a mais e por estarem sempre presentes na minha vida.

E por fim, ao meu marido e aos meus filhos. Sérgio, Constança e Vicente, o vosso incentivo, apoio, carinho e compreensão foram essenciais.

Lista de abreviaturas/Lista de siglas

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
APA	<i>American Psychological Association</i>
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
ARSLVT	Área Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
AS	Assédio Sexual
CE	Conselho de Enfermagem
CES	Comissão de Ética em Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CITE	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego
DGE	Direção-Geral da Educação
DGS	Direção-Geral da Saúde
DP	Desvio Padrão
EEEC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
ES	Educação Sexual
EpS	Educação para a Saúde
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
GTES	Grupo de trabalho em educação sexual
MPSNP	Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender
OE	Ordem dos Enfermeiros
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLS	Plano Local de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PS	Promoção da Saúde

QAAPES	Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual
RES	Referencial de Educação para a Saúde
SHEHAP	<i>Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools</i>
TEIP	Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
UNESCO	<i>United Nations Educational Scientific and Cultural Organization</i>
USP	Unidade de Saúde Pública
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

A adolescência é caracterizada por um desenvolvimento humano célere das características físicas, cognitivas e psicossociais e é por isso considerada um importante período para a aprendizagem de comportamentos que conduzem à promoção da saúde (*World Health Organization* [WHO], 2022).

A educação para os afetos e sexualidade é componente essencial na formação na adolescência e a escola é considerada o local ideal para a promoção da educação sexual (ES).

Foi realizado um projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária, com o objetivo geral capacitar os professores para a promoção da ES dos adolescentes em meio escolar. Este integrou o projeto europeu - *Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools (SHEHAP)*.

O projeto foi desenvolvido seguindo a Metodologia do Planeamento em Saúde e foi alicerçado no referencial teórico de enfermagem do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP). Foi aplicado o Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual (QAAPES) de Reis & Vilar e o questionário elaborado pelo projeto *SHEHAP* a 18 professores de uma escola do ensino secundário.

No Diagnóstico de Situação identificaram-se problemas ao nível da formação dos professores na área da ES, assédio sexual (AS) e ao nível da comunicação entre professores e alunos. A Educação para a Saúde (EpS) e a comunicação em saúde foram as estratégias utilizadas para reduzir os problemas de saúde encontrados.

Este projeto contribuiu para aumentar os conhecimentos e a formação dos professores face à ES e AS. Espera-se desta forma também contribuir para uma sexualidade saudável e respeitosa na adolescência, com ganhos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Sexual; Enfermagem Comunitária; Professores; Meio Escolar

ABSTRACT

Adolescence is characterized by a rapid human development of physical, cognitive and psychosocial characteristics and is therefore considered an important period for learning behaviours that lead to health promotion (WHO, 2022).

Education for affections and sexuality is an essential component of training in adolescence and the school is considered the ideal place for promote sexual education.

An intervention project was conducted in Community Nursing, with the general objective of empowering teachers to promote the sexual education of adolescents in school environment. This was part of a European project - Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools (SHEHAP).

The project was developed following the Health Planning Methodology and was based on the nursing theoretical reference of Nola Pender's Health Promotion Model. The Questionnaire of Evaluation of Attitudes of Teachers towards Sex Education (QAAPES) by Reis & Vilar, and a questionnaire elaborated by the SHEHAP projet was applied to 18 secondary school teachers.

The Situation Diagnosis identified problems in terms of teacher training in the area of sexual education, sexual harassment and in terms of communication between teachers and students. Health education and health communication were the strategies used to reduce the health problems encountered.

This project contributed to increase teachers' knowledge and training on sexual education and sexual harassment. It is hoped in this way also to contribute to a healthy and respectful sexuality in adolescence, with gains in health.

KEY WORDS: Community Nursing; Sexual Education; Teachers; School Setting

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1. A Adolescência e a sexualidade	15
1.2. Educação sexual em meio escolar	16
1.3. Educação sexual em meio escolar - O papel dos Professores	18
1.4. Assédio sexual nas escolas	20
2. A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA.....	22
2.1. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender na promoção da saúde sexual	24
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	28
3.1. Diagnóstico da Situação de Saúde	28
3.1.1. Contexto	29
3.1.2. População e amostra	30
3.1.3. Recursos/orçamento.....	31
3.1.4. Instrumentos e procedimentos de colheita de dados.....	31
3.1.5. Procedimentos ético-legais.....	32
3.1.6. Apresentação e análise dos resultados dados	33
3.1.7. Problemas identificados e respetivo diagnóstico de enfermagem	41
3.2. Determinação de prioridades	42
3.3. Fixação de objetivos	43
3.4. Seleção de estratégias.....	46
3.5. Preparação operacional.....	49
3.5.1. Póster: Educação Sexual em meio escolar - atitudes e conhecimento dos professores. O que encontramos?.....	49
3.5.2. Folha informativa sobre educação sexual.....	49
3.5.3. Folha informativa sobre assédio sexual.....	50
3.5.4. Póster: Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes.....	50
3.5.5. Sessão de EpS: A educação sexual em meio escolar.....	50
3.5.6. Sessão de EpS: Prevenção do assédio sexual	51
3.5.7. <i>E-book</i> - Promoção da Educação Sexual dos adolescentes: Guia para Professores	52
3.5.8. Divulgação material informativo/formativo para apoio nas aulas de educação sexual.....	53

3.6 Avaliação	54
4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS.....	56
5. CONCLUSÃO	60
5.1. Limitações do projeto	60
5.2. Considerações Finais.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

ANEXOS

Anexo I - Autorização do Diretor Executivo do ACeS

Anexo II - Autorização da Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Anexo III - Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas

Anexo IV - Autorização para aplicação do Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual

Anexo V - Parecer favorável do CES da ARSLVT

Anexo VI - Resposta da Associação para o Planeamento da Família para fornecimento de material didático/educativo na escola

Anexo VII - Resposta da APAV para fornecimento material formativo

Anexo VIII – Material informativo/formativo fornecido pela APF

Anexo IX - Certificado de participação no 2.º Encontro Internacional de Saúde Escolar com o e-Póster: Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar: o papel dos professores

Anexo X - Certificado de participação com a comunicação tipo póster: Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária – Scoping Review, no X Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria

Anexo XI - Certificado de participação com capítulo de livro: Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária – Scoping Review, no X Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria

Anexo XII - Certificado de participação no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade com o e-póster “Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar: capacitação dos professores

APÊNDICES

Apêndice I - Revisão de *Scoping*

Apêndice II – Diagrama do MPSNP adaptado ao projeto

Apêndice III – Cronograma de atividades

Apêndice IV - Consentimento informado, livre e esclarecido

Apêndice V - Instrumento de recolha de dados

Apêndice VI - Resultados diagnóstico de situação

Apêndice VII - Critérios do Método de Halon

Apêndice VIII - Póster: Educação Sexual em meio escolar - atitudes e conhecimento dos professores. O que encontramos?

Apêndice IX - Folha informativa sobre Educação Sexual “A importância da educação sexual”

Apêndice X - Folha informativa sobre Assédio Sexual “Assédio sexual em contexto escolar”

Apêndice XI - Póster: Capacitar os Professores para a Educação Sexual dos Adolescentes

Apêndice XII - Plano da Sessão de EpS: A Educação Sexual em meio escolar

Apêndice XIII - Sessão de EpS: A Educação Sexual em meio escolar

Apêndice XIV - Plano da Sessão de EpS: Prevenção do Assédio Sexual

Apêndice XV - Sessão de EpS: Prevenção do Assédio Sexual

Apêndice XVI - Questionário para avaliação das sessões de EpS

Apêndice XVII - *E-book*: Promoção da Educação Sexual dos adolescentes: Guia para Professores

Apêndice XVIII – Resultados do questionário das sessões de EpS

Apêndice XIX - Avaliação do projeto

Apêndice XX - Folha informativa sobre Assédio Sexual adaptada para o Projeto *SHEHAP*

Apêndice XXI – Sessão EpS sobre prevenção do Assédio Sexual adaptada para o Projeto *SHEHAP*

Apêndice XXII – *E-book* sobre Assédio Sexual adaptado para o projeto *SHEHAP*

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das frequências relativas (%) referente à frequência de formação na área da ES	35
Gráfico 2 - Distribuição das frequências relativas (%) referente à participação em programa/seminário de educação sobre AS.	40
Gráfico 3 - Distribuição das frequências relativas (%) referente à comunicação com os estudantes sobre assédio sexual.	40
Gráfico 4 - Distribuição das frequências relativas (%) sobre a existência de protocolo em caso de assédio sexual.	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das médias e desvios-padrão (DP) pelos itens da dimensão avaliativa e a sua pontuação total do QAAPES	36
Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos itens referentes à dimensão cognitiva do QAAPES	37
Tabela 3 - Distribuição de médias e desvios-padrão de cada item pertencente ao domínio Emocional da QAAPES	38
Tabela 4 - Problemas identificados no DS e diagnósticos de enfermagem	41
Tabela 5 - Priorização através do Método de Hanlon	43
Tabela 6 - Fixação de objetivo específico, meta e indicadores de resultado para o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento dos professores sobre a educação sexual em meio escolar comprometido”	45
Tabela 7 - Fixação de objetivo específico, meta e indicadores de resultado para o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento dos professores sobre a prevenção do assédio sexual comprometido”	45

INTRODUÇÃO

O projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, **“Capacitar os Professores para a Educação Sexual dos Adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar”** emerge no âmbito do 13.º Curso de Mestrado/Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e na Unidade Curricular “Estágio com Relatório”.

Inserido no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), no eixo estratégico da capacitação e na área de intervenção da educação para os afetos e sexualidade, emerge o referido projeto, onde é pretendido capacitar os professores do ensino secundário para a ES dos adolescentes em meio escolar, com vista à adoção de estilos de vida saudáveis. (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015) Lê-se no mesmo documento, que este “visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde” e onde se insere a educação para os afetos e sexualidade (DGS, 2015, p.21).

Este projeto, integrou o projeto europeu Erasmus+ - *“Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools” (SHEHAP)*. Foi desenvolvido numa Unidade de Saúde Pública (USP) e numa Escola Secundária da área geodemográfica de influência da USP, em parceria com a ESEL, instituição que integra o consórcio europeu, e tem como objetivo recolher dados, junto dos alunos, encarregados de educação e professores para prevenir, reconhecer e intervir no AS nas escolas secundárias dos seguintes países, Grécia, Finlândia, Lituânia e Portugal.

A adolescência é considerada uma importante etapa do desenvolvimento humano, e nela se estruturam e adquirem conceitos para uma vida saudável. Para um desenvolvimento saudável, os adolescentes necessitam que lhes sejam transmitidas informações adequadas à idade (WHO, 2022).

Caldeira & Lopes (2017) referem-nos que educar para os afetos e sexualidade é a da responsabilidade da família, da escola, dos profissionais de saúde, dos pares e da comunicação social. Os pais/família assumem um papel primordial na ES dos seus filhos, contudo num estudo realizado por Santos et al., (2017) nem sempre a família se sente confortável para falar sobre sexualidade com os adolescentes.

Em diversos estudos (Ramiro et al., [2010]; Caldeira & Lopes [2017]; Kazdouh et al., [2019]), a escola é considerada o local ideal para o ensino da ES, no entanto, foi admitido pelos professores lacunas na formação sobre sexualidade para a poderem leccionar.

Este projeto tem como objetivo geral promover a capacitação dos professores para a educação sexual dos adolescentes, e como objetivos específicos: (1) melhorar o conhecimento dos professores do ensino secundário na área da ES em meio escolar; (2) sensibilizar os professores do ensino secundário, no âmbito da ES, para a importância da prevenção do AS nos adolescentes.

O desenvolvimento deste projeto utilizou a Metodologia do Planeamento em Saúde e como referencial teórico de Enfermagem, o MPSNP, por ser um modelo de enfermagem que permite avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde (PS).

Este relatório de estágio está estruturado em cinco capítulos e da seguinte forma: introdução; o primeiro capítulo diz respeito ao enquadramento teórico, onde são abordados, (1) a adolescência e a sexualidade, (2) a educação sexual em meio escolar (3) a educação sexual em meio escolar - o papel dos professores, (4) o assédio sexual nas escolas.

No segundo capítulo abordou-se a promoção da saúde sexual e a Enfermagem Comunitária, que se subdivide num subcapítulo onde se alude o MPSNP.

O terceiro capítulo enquadra a Metodologia do Planeamento em Saúde, explanando cada etapa da mesma.

O quarto capítulo contempla as competências adquiridas, quer ao nível das competências comuns do enfermeiro especialista, como as competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) e as competências de Mestre.

Por fim, o quinto e último capítulo é referente á conclusão, onde se apresenta as limitações deste projeto bem com as considerações finais do mesmo.

Este trabalho encontra-se elaborado segundo o Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da ESEL e segue a norma da *American Psychological Association* (APA), 7ª edição (Godinho, 2023).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Com o objetivo de identificar e mapear a evidência científica disponível, sobre intervenções de enfermagem na capacitação dos professores para a promoção da educação sexual dos adolescentes, realizou-se uma revisão de *Scoping* da literatura, baseada na metodologia do *Joanna Briggs Institute* - 2015, com a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as intervenções de enfermagem, para a capacitação dos professores do ensino secundário, para a promoção da educação sexual dos adolescentes em meio escolar?” Identificou-se os seguintes descritores: *Teacher, school, adolescent, sex education, empowerment, nursing interventions*

A revisão de *Scoping* realizada pode ser consultada no Apêndice I.

1.1. A Adolescência e a sexualidade

Para a WHO (2022), a adolescência é definida como uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta. Esta etapa, para a WHO (2014a) é compreendida entre os 10 e os 19 anos. É ainda subdividida em três períodos: a adolescência inicial, entre os 10 e 13 anos; a adolescência intermédia, período compreendido entre os 14 e os 16 anos e a adolescência tardia, entre os 17 e os 19 anos (WHO, 2014b). A idade é a forma mais simples de definir a adolescência, contudo, é uma característica que define apenas uma etapa do desenvolvimento. Para esta organização, os adolescentes representam mais de 16% da população mundial e desempenham um papel crucial na consecução dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030 (WHO, 2023).

A adolescência é um importante período do desenvolvimento para se adquirirem conceitos para uma vida saudável. É nesta fase do desenvolvimento que os adolescentes estabelecem padrões de comportamento, que podem colocar a sua saúde em risco, estes podem estar relacionados com a alimentação, a atividade física, o uso de substâncias e com a atividade sexual. Relativamente à atividade sexual, os principais riscos estão relacionados com as relações sexuais desprotegidas e o abuso sexual, sendo que as complicações na gravidez e a interrupção voluntária da gravidez, são as principais causas de morte nas adolescentes entre os 15 e os 19 anos (WHO, 2022).

Segundo a WHO (2020), a gravidez na adolescência é um problema global com maior tendência de ocorrência em comunidades onde existe maior pobreza, desemprego e redução dos níveis de escolaridade. São vários os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência, em muitas sociedades as adolescentes são pressionadas para se casarem e terem filhos cedo. Contudo, existem algumas adolescentes que pretendem evitar a gravidez, mas por falta de conhecimentos relativamente à prevenção e dificuldade no acesso aos métodos contraceptivos, como leis restritivas, políticas relativas ao fornecimento de contraceção baseadas na idade ou no estado civil, falta de conhecimento nos métodos contraceptivos e restrições financeiras, não a conseguem prevenir. Segundo a mesma organização, estima-se que, anualmente, 12 milhões de adolescentes entre os 15 e os 19 anos e pelo menos 777.000 meninas abaixo dos 15 anos se tornem mães. Destas, pelo menos 10 milhões de gestações são não intencionais.

Para Kazdouh et al., (2019) a adolescência é um período de exploração, experimentação e onde se atinge a maturidade sexual, os adolescentes começam a tomar decisões relacionadas com a sexualidade consoante os seus conhecimentos. Durante esta etapa e por falta de conhecimentos, muitos adolescentes comprometem a sua saúde, é por isso considerado um período mais suscetível às doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, a adolescência é também um período formativo, em que comportamentos positivos e estilos de vida saudáveis podem ser aprendidos.

A WHO (2022) considera, que para os adolescentes se desenvolverem com saúde, necessitam de informações adequadas à idade, incluindo-se aqui, a formação sobre ES, meta que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação tentam cumprir ao incluir a educação para os afetos e sexualidade nos estabelecimentos de ensino em Portugal.

1.2. Educação sexual em meio escolar

A Saúde Escolar em Portugal tem mais de cem anos de existência e tem-se regido por normas e recomendações nacionais e internacionais. Contudo, só com o surgimento da Carta de *Ottawa* é que ocorreram mudanças significativas na saúde escolar, passando esta a atuar na PS e não apenas na prevenção e controlo das doenças transmissíveis (DGS, 2015).

Por recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1994, que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde. Entende-se por Escola Promotora da Saúde aquela que: “inclui a educação para a saúde no currículo e possui atividades de saúde escolar” (DGS, 2006, p.4). Esta parceria, realizada entre a saúde e a educação, teve como principal objetivo a implementação da promoção e educação para a saúde de toda a comunidade educativa e da qual surgiu o PNSE. As equipas de saúde escolar assumem uma função primordial na gestão dos determinantes de saúde da comunidade educativa, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde (DGS, 2015).

Em 2009, a Lei n.º 60/2009, veio estabelecer a obrigatoriedade da implementação da ES nas escolas, definindo com exatidão as finalidades da ES em meio escolar, no ensino básico e secundário, abrangendo as escolas públicas e privadas e rede cooperativa. Consagra a mesma Lei, que toda a comunidade educativa deve estar envolvida no processo para a prossecução e concretização da mesma (DL n.º 151/2009).

O Referencial de Educação para a Saúde (RES), tem como finalidade ser um instrumento educativo, passível de ser utilizado desde o ensino pré-escolar ao ensino secundário. Nas iniciativas de promoção e educação para a Saúde direcionadas a crianças e jovens, o RES oferece, adaptado a cada nível de ensino, uma proposta de abordagem específica para cada tema, com objetivos e conteúdos que devem ser abordados. De entre os diferentes temas, salientam-se os Afetos e Educação para a Sexualidade, fornecendo objetivos e conteúdos para os seguintes subtemas: Identidade de Género, Relações afetivas, Valores, Desenvolvimento da Sexualidade, Maternidade e Paternidade e Direitos Sexuais Reprodutivos (Direção-Geral da Educação [DGE] & DGS, 2017).

Segundo o PNSE (DGS, 2015), no eixo estratégico da capacitação e na área de intervenção da educação para os afetos e sexualidade, é pretendido capacitar a comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis, estes devem iniciar-se no ensino pré-escolar e manter-se até ao ensino secundário. A educação para os afetos e sexualidade deve abordar os relacionamentos afetivo-sexuais, a redução dos comportamentos de risco e as suas consequências, contribuindo assim para uma tomada de decisões responsáveis.

Para Ramiro et al., (2010) a escola é o local privilegiado para o ensino da ES, pois é nesta, que os adolescentes passam grande parte do seu tempo, sendo

também o local onde surgem as primeiras experiências amorosas e onde existem recursos humanos e materiais para a realização da mesma. Num estudo realizado em Marrocos, os autores corroboram com esta opinião, pois consideraram que a escola é o local ideal para promover a ES, com a introdução da mesma no currículo escolar. Ademais, consideram também que as escolas podem desempenhar um papel crucial na redução de comportamentos de risco a nível sexual e na redução de doenças sexualmente transmissíveis (Kazdough et al., 2019).

Foram identificadas como vantagens da ES em meio escolar, o adiamento do início da atividade sexual, a diminuição do número de parceiros sexuais e a frequência das relações sexuais, bem como, a redução de taxa de gravidez na adolescência, o número de interrupções voluntárias da gravidez, como também, uma menor prevalência de infeções sexualmente transmissíveis (Flora et al., 2013; Ramiro et al., 2010; WHO, 2018). Não há evidência que a promoção da ES em meio escolar tenha contribuído para o aumento da atividade sexual ou para o aumento de comportamentos de risco (WHO, 2018).

No Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018-2021 (DGS,2022), constata-se que o número de interrupções da gravidez por opção da mulher, em adolescentes (até aos 19 anos), demonstra variações de pequenos números, mas de uma forma geral, com uma tendência decrescente, situando-se em 2020 e 2021, nos 8%, tendo sido realizadas respetivamente 1153 e 1028 interrupções da gravidez.

O estudo *Health Behaviour in school-aged Children*, de 2022 identifica que em Portugal 84,8% estudantes do 8º e 10º anos inquiridos, referem que ainda não tiveram relações sexuais, e dos adolescentes que referiram ter iniciado a atividade sexual, 71,1%, refere que a primeira relação sexual ocorreu com 14 ou mais anos (Gaspar et al., 2022).

1.3. Educação sexual em meio escolar - O papel dos Professores

Para a WHO (2018) a ES é um processo de ensino/ aprendizagem, baseada em conteúdos curriculares que devem abordar os aspetos emocionais, cognitivos, físicos e sociais da sexualidade. Este programa pretende preparar os adolescentes, com capacidades, conhecimentos, valores e atitudes, que os capacitem para promover a sua saúde, dignidade e bem-estar, desenvolvendo relações sociais e

sexuais respeitadas, sendo-lhes transmitido que as suas escolhas afetarão o seu bem-estar e o de outros.

Por sua vez, a *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2010), define educação em sexualidade,

como uma abordagem apropriada para a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem pré-julgamento. A educação em sexualidade fornece oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos em relação a muitos aspectos da sexualidade. (UNESCO, 2010, p. 2)

Como podemos verificar, ambas as definições são muito próximas e em ambas, o que é pretendido é fornecer informações adequadas, corretas, realistas e imparciais para capacitar os adolescentes sobre relacionamentos amorosos, e como as suas decisões podem ter impacto na vida futura.

É consenso para vários autores que nas escolas, qualquer professor pode abordar a temática da ES. Para tal, será necessária formação prévia, motivação e interesse. Todavia, o professor deverá ter abertura para abordar o tema em aula, capacidade para comunicar com os alunos e conseguir responder a questões que possam surgir mais constrangedoras (Caldeira & Lopes, 2017; Joseph et al., 2021; Keogh et al., 2021; UNESCO, 2010;). De acordo com Reis & Vilar (2004), muitas vezes o fator desconforto também poderá estar presente, mesmo em professores com formação para abordar temas sobre a sexualidade. Num estudo realizado por estes autores, foi verificado um nível elevado de conforto para abordar temas como, “Amor”, “Pílula” ou “Contraceção e gravidez” e níveis mais baixos em temas como “Legislação”, “Sexo anal” ou “Sexo oral”.

Caldeira & Lopes (2017), referem que os professores identificaram que a ES em meio escolar tem como principal finalidade desenvolver competências nos alunos, para que estes possam viver a sexualidade de uma forma saudável. Porém, estes reconheceram não ter formação suficiente para abordar o tema em aula, e aproximadamente metade referiu não se sentir motivado para o abordar. Este sentimento é transversal a vários professores em diferentes regiões do planeta, é referido em diversos estudos que os professores sentem necessidade de mais formação, mais e melhores recursos materiais como também mais tempo para abordar a temática em aula (Dickson et al., 2020; Joseph et al., 2021; Keogh et al., 2021; Zulu et al., 2019).

Uma eficaz PS aos adolescentes a nível da ES contribuirá para desenvolver o conhecimento, a compreensão e valores positivos, incluindo o respeito pela igualdade de género. Produzirá uma sexualidade responsável, que contribui para relações saudáveis, positivas e seguras, que se traduzirá num equilíbrio dos adolescentes e das suas famílias, e uma melhor rentabilização dos recursos de saúde e consequentemente da economia (Flora et al., 2013; WHO, 2018).

1.4. Assédio sexual nas escolas

O AS nas escolas é um acontecimento global e uma questão de Saúde Pública, que atinge adolescentes de ambos os sexos, vários estudos indicam-nos que as raparigas são frequentemente mais assediadas (Gadin & Stein, 2019; Hill & Kearl, 2011; Sakellari et al., 2022). A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2019) refere que no período de 2013 a 2018 foram registados 5228 crimes sexuais, correspondendo a 4761 vítimas, sendo que destes, 4372 (92%), foram cometidos contra elementos do sexo feminino. Nestes seis anos foram registados 936 crimes sexuais contra crianças.

Para Matos et al., (2022), AS, é uma forma de violência baseada no género e de discriminação, limitando gravemente a dignidade da pessoa e a sua integridade física e moral, podendo provocar vários impactos e acarretando custos elevados a nível individual, social, organizacional e económico. A Diretiva da União Europeia (2006/54/CE) define AS quando: "Ocorre um comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objetivo ou o efeito de violar a dignidade da pessoa, em particular pela criação de um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo"(p.27)

Por sua vez, para a Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE, 2018), AS é,

um conjunto de comportamentos indesejados, percepcionados como abusivos de natureza física, verbal ou não verbal, podendo incluir tentativas de contacto físico perturbador, pedidos de favores sexuais com o objetivo ou efeito de obter vantagens, chantagem e mesmo uso de força ou estratégias de coação da vontade da outra pessoa (Coelho et al., 2018, p.4).

O local onde surge o AS é frequentemente considerado um local seguro. Num estudo realizado por Sakellari et al.,(2022), os adolescentes identificaram como possíveis locais de ocorrência de AS o ambiente escolar, ambiente familiar, ambiente virtual e ambiente público.

Matos et al. (2022) e Hill & Kearl (2011), referem que o AS pode ser concretizado presencialmente e/ou incluir o recurso a novas tecnologias, podendo ser praticado nas redes sociais, por telemóvel ou por correio eletrónico, tecnologias estas frequentemente utilizadas pelos adolescentes e de muito fácil acesso. Num estudo recente, realizado nos Estados Unidos da América, 15% dos adolescentes relataram já terem sido vítimas de AS *online* (Copp et al., 2021).

Estar sujeito a AS está associado a um conjunto de efeitos negativos na saúde, tais como angústia, má condição física, baixa satisfação e sintomas de trauma. A vítima frequentemente tem medo, sente-se impopular, envergonhada, perde a confiança, apresenta perturbações do sono e associado a estes fatores, muitas vezes surge também diminuição do rendimento escolar, participação reduzida em contexto de aula, fobia escolar e absentismo (Gadin & Stein, 2019; Hill & Kearl, 2011). Para Matos et al. (2022) estes fatores podem comprometer a vida afetivo-familiar da vítima, bem como comprometer o domínio relacional e social.

Sendo o AS um problema global, que pode ser praticado de diversas formas e que pode apresentar múltiplas consequências nos adolescentes, torna-se fundamental que as instituições escolares divulguem, desenvolvam e implementem estratégias no sentido de prevenir, reconhecer e intervir.

2. A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

O Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública, “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 necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010, p.1).

Neste sentido, a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tem como finalidade a promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença na comunidade através do empoderamento da mesma (Melo, 2020; OE, 2010; Stanhope & Lancaster, 2011).

Com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários em 2008, publicada em DL n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, foram constituídas as Unidades Saúde Pública (USP), que segundo o mesmo decreto-lei, através do artigo n.º 12, visam

proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e protecção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. (DL n.º 28/2008, 2008, p.1184)

O PNSE é gerido pelas USP, estando também integrado na carteira de serviços das Unidades de Cuidados na Comunidade (Ministério da Saúde, 2011). Estas unidades são constituídas por equipas multidisciplinares, da qual fazem parte enfermeiros. Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública, uma das competências específicas inerentes a esta especialidade é, “contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2010, p. 2). Assim, e na vertente da saúde escolar, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária assume a responsabilidade de capacitação de toda a comunidade educativa, alunos, pais e encarregados de educação, professores e educadores de infância.

Segundo o Parecer n.º 109/2009 emitido pelo Conselho de Enfermagem (CE) da OE, os enfermeiros, são os profissionais que detêm as competências para dar resposta ao conjunto de necessidades em matéria de ES, sendo para isso necessário alocá-los à saúde escolar e docência. Refere o mesmo documento que a ES deve ser lecionada num contexto holístico, favorecendo o “desenvolvimento da

cidadania, do respeito, do compromisso, do autocuidado e do cuidado com o outro” (Parecer n.109/2009, 2009, p.5).

Para Stanhope & Lancaster (2011), os enfermeiros de saúde escolar ocupam uma posição estratégica para assegurar a gestão de problemas de saúde e realizar atividades de EpS, com a principal finalidade de garantir que os alunos possam gozar de boa saúde durante todo o processo escolar, como também na idade adulta. Na adolescência, os problemas de saúde mais frequentes, como já foi referido, são a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis. Desta forma, as atividades de EpS a realizar, devem ter como objetivo a PS e a prevenção da doença.

Sendo a escola o local adequado para a transmissão de conhecimentos sobre a afetos e sexualidade, e reconhecendo a sua importância no desenvolvimento humano, torna-se fundamental capacitar os professores para a transmissão correta e adequada de conteúdos adaptados à faixa etária dos estudantes, função inerente ao EEEC.

Para Rosa et al., (2017), foi identificada a capacitação dos professores em diferentes temas de PS, onde se inclui a ES, como uma prática do enfermeiro de saúde escolar. Referem-nos também que, a enfermagem de saúde escolar pode, em campo, trabalhar na adoção de comportamentos saudáveis dos estudantes para os preparar para adultos mais saudáveis com responsabilidades individuais e coletivas.

Santos et al., (2017), citando Brum et al. (2013), mencionam que o enfermeiro assume um papel fundamental na educação em saúde para os adolescentes. Sendo o enfermeiro um educador em saúde, a sua atuação em contexto escolar pode capacitar os professores para o desenvolvimento de diversas atividades educativas. Afirmam os primeiros autores que é fundamental os enfermeiros trabalharem em parceria com os professores e familiares, encontrando no ambiente escolar um campo de práticas para a prevenção e PS.

Podemos então referir que as atividades de PS no contexto da ES na adolescência, devem ser realizadas em parceria com instituições de saúde e instituições escolares. O mesmo é referido no relatório final do grupo de trabalho de educação sexual (GTES), que salienta como fundamental a disponibilidade de técnicos de saúde para o trabalho de parceria com as escolas (Sampaio et al., 2007).

2.1. Modelo de promoção de saúde de Nola Pender na promoção da saúde sexual

O MPSNP foi o modelo selecionado como referencial de Enfermagem, por permitir estudar os comportamentos que conduzem à PS. Pelo que se considera ser este o referencial de enfermagem mais adequado para o desenvolvimento destas atividades.

As atividades de PS começaram a ter maior impacto após algumas conferências internacionais. A primeira conferência internacional sobre a PS, foi realizada em *Ottawa*, em 1986, onde surgiu a Carta de *Ottawa*, que passou a definir PS como, “o processo de Saúde que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades, para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem” (WHO, 1986). Seguiram-se outras conferências internacionais de PS, como Adelaide, *Sundsvall*, Bogotá e Jacarta. As atividades de PS começaram a ser largamente incentivadas, e os enfermeiros passaram desde então a desempenhar um papel essencial nas atividades que conduzem à PS (Victor, et al., 2005).

Pender et al., (2018), consideram que os primeiros comportamentos de PS centram-se na responsabilidade individual pela saúde, com maior enfoque nos determinantes comportamentais e abordagens educacionais. Revelam também, que a saúde dos indivíduos e família, é amplamente influenciada pelo ambiente, comunidade e sociedade em que vivem, consideram então que, o contexto onde se inserem pode inibir ou potenciar o seu bem-estar.

A PS é encarada como uma atividade para ajudar as pessoas a mudarem o seu estilo de vida conducentes à saúde. Pender et al., (2018) afirmam, que os enfermeiros devem implementar estas atividades em todos os contextos da prática.

Pender et al., (2018), referem-nos que a aplicação do MPSNP em contexto de saúde escolar, permite implementar programas que visem aumentar a PS dos adolescentes, antes que comportamentos errados se consolidem. Os professores estabelecem normas para comportamentos saudáveis e constituem-se como exemplos a adotar para o seguimento de estilos de vida saudáveis, que melhorem a saúde. Afirmam os mesmos autores que as escolas são excelentes locais para implementar programas de PS, pois têm a possibilidade de atingir um número elevado de crianças e adolescentes e, porque detêm os profissionais indicados para

o realizar, professores e enfermeiros, estes programas implementados deverão também interagir com as famílias e as comunidades.

O MPSNP possibilita avaliar o comportamento que conduz à PS, através da análise de três componentes: **características e experiências individuais**, os **sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento**, e os **resultados do comportamento** (Pender et al., 2018).

Relativamente às **características e experiências individuais**, primeira componente do modelo, estas contemplam o comportamento anterior e fatores pessoais. Assim, o comportamento anterior, compreende o comportamento que deve ser mudado, tendo efeitos diretos e indiretos no envolvimento da pessoa em comportamentos de PS, a sua influência indireta é representada através das perceções de autoeficácia, dos benefícios e das barreiras para a ação e dos sentimentos em relação ao comportamento. É esperado que os enfermeiros ajudem as pessoas a focarem-se no comportamento a alcançar, ensinando a superar obstáculos, o que se poderá traduzir em níveis elevados de eficácia e afetos referentes ao comportamento. No que diz respeito aos fatores pessoais, estes são categorizados em biológicos (idade, índice de massa corporal, estado pubertário, força e agilidade), psicológicos (autoestima, motivação e estado de saúde) e socioculturais (raça, etnia, educação e níveis socioculturais) (Pender et al., 2018).

A segunda componente do MPSNP são os **sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento** que se deseja alcançar. Esta componente é considerada o núcleo central do diagrama. É constituído por várias variáveis que podem ser modificadas por intermédio de intervenções. As variáveis que constituem este núcleo são: perceção dos benefícios para a ação, que correspondem às representações mentais das consequências positivas de um comportamento; as barreiras para a ação, que consistem em bloqueios mentais, indisponibilidade ou obstáculos, e dificuldades e custos pessoais para adotar um comportamento; a autoeficácia percebida, que exprime as competências de uma pessoa para obter um determinado desempenho, os sentimentos em relação ao comportamento, que remete para uma resposta emocional que pode ser agradável ou desagradável. Os comportamentos com resposta emocional positiva/agradável provavelmente serão repetidos, ao invés daqueles que remetem para uma resposta negativa/desagradável; as influências interpessoais que correspondem a cognições que envolvem comportamentos, atitudes ou crenças de outras pessoas, sendo que

a família, os colegas e os profissionais de saúde são considerados as principais fontes de influência sobre o comportamento de saúde a adotar e, por fim, as influências situacionais, onde o contexto/ambiente pode afetar diretamente o comportamento de saúde. Os indivíduos têm maior desempenho em contextos ambientais em que se sentem mais seguros e tranquilos (Pender et al., 2018).

Por último, a terceira componente corresponde ao **resultado do comportamento**, que engloba o compromisso com o plano de ação, referindo-se esta variável às ações que possibilitam a pessoa permanecer no comportamento de saúde esperado e que correspondem às intervenções de enfermagem; as exigências imediatas e preferências, nas exigências imediatas os indivíduos têm pouco controle nos comportamentos que necessitam de mudança imediata, por sua vez, as preferências pessoais efetuam um controle elevado sob as ações de mudança de comportamento e por fim, o comportamento de promoção de saúde, que é o resultado que se pretende atingir com a implementação do MPSNP (Victor et al., 2005).

Com a aplicação do MPSNP neste projeto, pretendemos capacitar um grupo de professores de adolescentes do ensino secundário, mediante intervenções de enfermagem, recorrendo à metodologia do Planeamento em Saúde.

Para tal, foi então aplicado um questionário aos professores, que permitiu identificar no grupo as características e experiências individuais. Foram colocadas questões sobre o conhecimento e comportamento anterior face à ES e AS, designadamente, se tiveram formação na área da ES e AS, se promovem estas ações junto dos seus alunos e se se sentem confortáveis para abordar a temática; e questões que permitem caracterizar a amostra quanto aos fatores pessoais, como o sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e há quantos anos é professor. Desta forma colhemos dados importantes para poder delinear as intervenções que são necessárias implementar para levar à mudança de comportamento, ajustadas às características da amostra.

Relativamente à segunda componente, foi identificado que a falta de formação em ES e AS atingia uma percentagem bastante elevada de professores. Neste sentido, as intervenções de enfermagem planeadas, visaram fomentar a importância de abordar a ES e AS aos adolescentes. Esperamos desta forma ter desenvolvido ações que promovam a mudança de comportamento.

No que diz respeito à terceira componente do modelo, dado ao curto espaço de tempo para a implementação e avaliação das atividades, não nos foi possível avaliar se as intervenções realizadas foram conducentes a mudança de comportamento.

O diagrama do MPSNP adaptado ao projeto pode ser consultado em apêndice II.

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Tavares (1990), é um “processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridades estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) óptima(s) entre várias alternativas” (p.29). Também para Tavares (1990), “o Planeamento em Saúde procura, (...) um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (p.37). Assim, com este projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária pretendemos capacitar os professores para a ES dos adolescentes, de uma escola com ensino secundário, no sentido de promover a sua saúde e consequentemente prevenir doenças, que possam ser contraídas por comportamentos sexuais de risco.

O Planeamento em Saúde é composto por várias etapas, nomeadamente: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação.

Para Imperatori & Giraldes (1993) o Planeamento em Saúde é um processo contínuo e dinâmico, não se podendo então considerar as diferentes etapas do Planeamento em Saúde como concluídas. Estas particularidades permitem que no decorrer do processo seja possível retroceder e recolher mais informações, proporcionando assim uma melhoria do projeto.

Para facilitar a compreensão deste projeto, elaborou-se um cronograma de atividades que pode ser consultado no Apêndice III.

3.1. Diagnóstico da Situação de Saúde

Segundo Tavares (1990), o Diagnóstico da Situação de Saúde é a primeira etapa do processo de Planeamento em Saúde e deverá “corresponder às necessidades da população beneficiária” (p.51), ou seja, é pretendido identificar os problemas de saúde e as necessidades de saúde de um grupo, comunidade ou população. Esta etapa irá permitir identificar e priorizar os problemas de saúde encontrados, orientar na fixação de objetivos, selecionar as estratégias de intervenção a implementar, consoante os problemas de saúde encontrados e executar atividades.

Neste projeto, o diagnóstico de situação de saúde ocorreu no período compreendido entre outubro e novembro de 2022.

3.1.1. Contexto

Este projeto de intervenção de enfermagem comunitária foi desenvolvido numa USP de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Área regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), estando o mesmo integrado nas atividades do agrupamento, no que respeita ao programa de Saúde Escolar: Educação para os Afetos e Sexualidade e foi também desenvolvido numa Escola Secundária de um Agrupamento de Escolas da área geodemográfica de influência do ACeS.

Estas instituições, de saúde e de educação, encontram-se situadas no concelho do Barreiro, distrito de Setúbal. O agrupamento de escolas foi constituído em 2007, e encontra-se inserido no Programa de Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), desde 2010 (AESA, 2022). Dos sete agrupamentos escolares existentes no concelho do Barreiro, este é o único que integra o programa TEIP. O referido agrupamento encontra-se localizado num território económico e socialmente desfavorecido. É marcado pela exclusão social, pela pobreza, sendo nestes, os locais onde mais se manifesta a indisciplina, a violência, o insucesso e o abandono escolar. Este programa tem como principais objetivos a promoção do sucesso escolar para todos os estudantes, através da prevenção e redução do abandono escolar precoce, do absentismo e da indisciplina (DGE, 2020).

Considerou-se então, que por estes motivos, este agrupamento de escolas um excelente local para a realização de um projeto de intervenção comunitária no âmbito da Capacitação dos Professores para a ES dos Adolescentes.

O Plano Local de Saúde (PLS) do referido ACeS, assenta num modelo salutogénico, quer isto dizer que o enfoque da sua atuação é a saúde e não a doença. No que diz respeito aos fatores protetores da saúde foram identificados, entre outros, a vida afetiva e a vida sexual satisfatória, tendo sido atribuída pelos profissionais de saúde uma importância para estes fatores de > 95% e de 85%-94% respetivamente, na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Sendo o território dos afetos um dos territórios identificados como prioritários na sua estratégia de intervenção, são desenvolvidas atividades para a promoção dos relacionamentos sociais positivos,

da sexualidade responsável e a prevenção da violência, contribuindo para intensificar a vida efetiva equilibrada e a vida sexual satisfatória (USPAS, 2018).

A USP em questão é uma USP, pertencente ao ACeS Oeste Norte do Concelho das Caldas da Rainha, criaram em parceria com os respetivos ACeS e Câmaras Municipais, o projeto “Cidades dos Afetos”. Este projeto pretende mobilizar a comunidade para o desenvolvimento de atividades afetivas e de promoção de bem-estar. O mesmo foi iniciado na área da saúde escolar, e foi o resultado de vários anos de trabalho desenvolvido nas escolas, na área da promoção da ES, sendo que os afetos são o enfoque principal a ser abordado. Com o lema “Escola de afetos, Escola de sucesso”, pretende-se sensibilizar a comunidade educativa sobre a importância dos afetos, comemorando-se o dia dos afetos a 11 de fevereiro. (Departamento de Saúde Pública ARSLVT, 2019)

Pode-se então afirmar, que o supramencionado ACeS, é um agrupamento que se preocupa com as relações afetivas e que mediante diversas intervenções, tenta sensibilizar a comunidade para a relevância das mesmas.

3.1.2. População e amostra

A identificação da população surge após se ter formulado o fenómeno de saúde e de se terem selecionado os objetivos, bem como a questão de pesquisa. (Fortin, 2006).

Para Fortin (2006), a população é um conjunto de elementos que possuem características semelhantes. População alvo é um conjunto desses elementos, que cumprem os critérios de seleção predefinidos. A amostra é constituída por uma parte da população sobre a qual incide o projeto.

A população são todos os professores (n=50) dos cinco departamentos educativos (Línguas, Matemática e Ciências, Expressões, Ciências Humanas e Sociais e Percursos não Formais) da referida escola secundária.

Desta população foi obtida uma amostra não probabilística por conveniência de professores dos departamentos em questão, num total de dezoito (18) professores convidados e selecionados pelo professor coordenador de cada departamento educativo, tendo como critério de inclusão ser professor do ensino secundário e aceitar participar no projeto mediante a assinatura/aceitação do consentimento informado para participação no mesmo (Apêndice IV).

3.1.3. Recursos/orçamento

Para Tavares (1990), é fundamental identificar os recursos humanos, materiais e financeiros necessários para a realização do projeto. Desta forma, os recursos humanos necessários para a implementação deste projeto são a mestrande, a professora orientadora da ESEL e coordenadora nacional do projeto *SHEHAP*, o enfermeiro Supervisor Clínico da USP e dois professores da Escola Secundária, que também integram o projeto *SHEHAP*.

Relativamente aos recursos materiais, foi essencialmente necessário computador, pois para a realização das atividades recorreu-se às tecnologias digitais, quanto aos recursos financeiros estes foram suportados pela mestrande, mas importa referir que foi um projeto com baixos custos monetários.

3.1.4. Instrumentos e procedimentos de colheita de dados

Um questionário é um instrumento de colheita de dados e tem como objetivo recolher informações reais sobre situações conhecidas, acontecimentos, sentimentos, atitudes, crenças, conhecimentos e opiniões (Fortin, 2006). Este pode ser distribuído a grupos de diferentes dimensões, de forma presencial ou à distância, podem ser preenchidos pelos participantes do projeto, com ou sem apoio do investigador. O questionário autoadministrado por correio eletrónico possibilita uma maior dispersão geográfica dos participantes, mas também pode ser distribuído a um restrito grupo de participantes (Fortin, 2006).

Optou-se por aplicar um questionário autoadministrado, por correio electrónico. Estes foram preenchidos pelos professores através do *Google forms*, após leitura do consentimento informado e dando o seu consentimento para participarem no projeto.

O questionário é composto por três partes (Apêndice V). A primeira parte caracteriza os dados sociodemográficos da população em estudo, a segunda parte faz referência ao QAAPES, construído e validado por Reis e Vilar (2002). Este questionário é constituído por dezassete questões e contém escalas que incluem três dimensões: avaliativa, cognitiva e emocional (Reis & Vilar, 2004).

- ✓ a dimensão avaliativa, questão n.º 7, consiste numa escala de atitudes com dez itens. A resposta é dada numa escala tipo *likert*, de discordo totalmente a concordo totalmente;
- ✓ a dimensão cognitiva - conhecimentos em relação à ES, questão n.º 8, é medida numa escala de conhecimentos em relação à ES, com quinze itens, com a possibilidade de resposta em verdadeiro e falso;
- ✓ a dimensão emocional - conforto relativamente a temas sexuais, questão n.º 9, consiste numa escala de conforto de trinta itens que medem o conforto/desconforto dos professores por abordarem os temas da ES com os alunos. A resposta é dada numa escala tipo *likert*, com cinco pontos, de muito desconfortável a muito confortável.

Fazem ainda parte do questionário questões que permitem identificar a formação e participação em ações de ES e intenções futuras em implementar ações de ES de na escola.

A terceira parte, é constituída pelo questionário previamente elaborado no âmbito do projeto *SHEHAP*. É constituído por oito questões, e este pretende identificar os conhecimentos dos professores sobre AS e explorar as necessidades dos professores em matéria de prevenção, reconhecimento e intervenção do AS na comunidade escolar (*Turku University of Applied Sciences*. [Turku UAS], 2022).

3.1.5. Procedimentos ético-legais

Os procedimentos éticos realizados para dar início a este projeto iniciaram-se com o pedido de autorização para realização do mesmo ao Diretor Executivo do ACeS, (Anexo I). Foi também realizada o pedido à Coordenadora USP, encontrando-se o consentimento no Anexo II. Foi igualmente solicitado o consentimento para a realização deste projeto à Diretora do Agrupamento de Escolas (Anexo III).

Relativamente à autorização para o uso do QAAPES, construído e validado por Reis e Vilar (2002), foi solicitado a autorização ao Prof. Duarte Vilar, encontrando-se a mesma em Anexo IV

Foi enviado o protocolo de investigação para a Comissão de Ética em Saúde (CES) da ARSLVT, do qual se obteve parecer favorável em setembro de 2022 (Anexo V).

Para o preenchimento dos questionários, os professores foram informados sobre a finalidade e os objetivos do mesmo. Foi solicitada a leitura do consentimento informado, livre e esclarecido, que era prévia ao preenchimento do questionário, após aceitação, iniciava-se o preenchimento do questionário eletrônico.

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos, os participantes foram também informados que podiam recusar ou interromper a sua participação em qualquer momento sem qualquer prejuízo. Relativamente aos riscos/benefícios, não são de esperar quaisquer danos e riscos resultantes do projeto para os participantes. No entanto, caso existisse qualquer efeito adverso, o mesmo seria reportado à USP e à direção do agrupamento de escolas e encaminhadas para resolução consoante a sua natureza.

3.1.6. Apresentação e análise dos resultados dados

Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, importa analisar e exportar os resultados. A amostra, como já foi anteriormente referido, foi constituída por 18 (dezoito) professores que reuniam os critérios de inclusão e que aceitaram participar no projeto.

Para o tratamento de dados obtidos, recorreu-se à estatística descritiva, como forma de sintetizar as características dos participantes e analisar a distribuição das principais variáveis (Fortin, 2006).

Para a apresentação dos resultados e respetiva análise, serão utilizados gráficos e/ou tabelas dos dados mais significativos do diagnóstico de situação. Estes podem ser consultados de forma integral no Apêndice VI.

Parte I - Dados sociodemográficos

A amostra por conveniência foi composta por 18 professores do ensino secundário, com uma média de idades de $48,83 \pm 7,89$ anos, com idade mínima de 38 anos e máxima 62 anos. A amostra é constituída por 66,7% de professores do sexo feminino.

Relativamente ao estado civil, 77,8% são casados ou vivem em união de facto, surgindo em menor percentagem professores que são solteiros ou divorciados.

No que diz respeito às habilitações literárias, 61,1% possui licenciatura e 38,9% mestrado, salientando-se não existirem professores com bacharelato ou doutoramento.

Em termos de tempo de profissão, os professores apresentam um tempo médio de profissão de $23,17 \pm 7,82$ anos, com tempo máximo de 37 e mínimo de 12 anos. Lecionam no agrupamento de escola há cerca de $8,56 \pm 9,75$ anos.

Parte II - Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual (QAAPES)

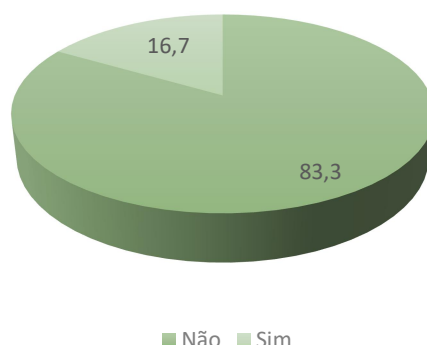
Relativamente à segunda parte do questionário, esta faz referência ao QAAPES. Este questionário é constituído por dezassete questões e contém escalas que incluem três dimensões: avaliativa, cognitiva e emocional. (Reis & Vilar, 2004)

No que diz respeito à formação na área da ES, questão n.º 1, apenas 16,7% dos professores refere ter tido algum tipo de formação (gráfico n.º 1). Nesta questão os professores que responderam negativamente, foram convidados a saltar para a questão n.º 7. Deste modo, as questões seguintes dizem respeito a um universo de apenas 3 professores.

Assim, para os professores que responderam afirmativamente, a formação realizada na área da ES consistiu, para um (1) professor, uma sessão na escola e para dois (2) professores, uma formação realizada em colóquios/congressos

Relativamente às questões seguintes, a totalidade destes professores refere já ter promovido uma ação de ES. Destes, 66,7% (2), referem que a ação ou programa consistiu numa aula para alunos e 33,3% (1), um conjunto articulado de aulas para alunos. Avaliam a experiência realizada como globalmente positiva (100%), e quando questionados sobre qual o seu papel na ação ou programa, 66,7% refere que foram um interveniente ativo e 33,3% que foram um dos seus proponentes. A totalidade dos professores mencionaram que se sentiram preparados e confortáveis para abordar estes temas.

Gráfico 1 - Distribuição das frequências relativas (%) referente à frequência de formação na área da ES



A questão n.º 7 diz respeito à **dimensão avaliativa**, esta, consiste numa escala de atitudes com dez itens, sendo que cinco itens são positivos (1,5,6,7,10) e cinco são negativos (2,3,4,8,9). A resposta é dada numa escala tipo *likert*: discordo totalmente (1), discordo (2), nem concordo, nem discordo (3), concordo (4) e concordo totalmente (5). A cotação da escala provém da pontuação da escala transformada de 0 a 100, com a pontuação invertida dos itens negativos.

De uma forma geral, a dimensão avaliativa apresenta uma média de $79,44 \pm 12,94$, com um mínimo de 50,0 e um máximo de 100.

Dos itens que compõem esta dimensão, os professores apresentam um maior grau de concordância nos itens “A ES nas escolas é muito importante para as crianças e jovens” ($4,61 \pm 0,61$), “As ações de ES na escola são um meio muito eficaz na prevenção da SIDA” ($4,11 \pm 0,76$) e “As ações de ES na escola são um meio muito eficaz na prevenção de recurso ao aborto” ($4,11 \pm 0,76$) e um menor nível de concordância com “Hoje em dia com toda a informação que passa nas revistas e na televisão a ES na escola é pouco necessária” ($1,56 \pm 0,78$), “Só os professores de Biologia têm responsabilidade na ES” ($1,67 \pm 0,77$) e “A ES nas escolas motiva comportamentos sexuais precoces” ($1,72 \pm 0,96$), como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das médias e desvios-padrão (DP) pelos itens da dimensão avaliativa e a sua pontuação total do QAAPES

	Média	DP
1. A ES nas escolas é muito importante para as crianças e jovens	4,61	0,61
2. A ES nas escolas motiva comportamentos sexuais precoces	1,72	0,96
3. A sexualidade vai-se aprendendo ao longo da vida e não na escola	2,11	0,83
4. Só os professores de Biologia têm responsabilidade na ES	1,67	0,77
5. A ES deve ser uma das atividades obrigatórias em todas as escolas	4,00	1,03
6. As ações de ES na escola são um meio muito eficaz na prevenção da SIDA	4,11	0,76
7. As ações de ES na escola são um meio muito eficaz na prevenção de recurso ao aborto	4,11	0,76
8. É aos pais e não à escola que compete a ES das crianças e jovens	1,89	0,83
9. Hoje em dia com toda a informação que passa nas revistas e na televisão a ES na escola é pouco necessária	1,56	0,78
10. Todos os professores têm a responsabilidade na ES dos seus alunos	3,89	0,96
Pontuação da dimensão Avaliativa	79,44	12,94

A questão seguinte, n.º 8, avalia o conhecimento dos professores em relação a ES - **dimensão cognitiva**, esta é constituída por quinze questões, com a possibilidade de resposta em verdadeiro e falso. A cotação da escala é feita pela soma do número de respostas corretas às questões que pode variar entre 0 e 100.

De fazer referência que a resposta à questão, n.º 8.8 foi analisada com base no conhecimento atual e a resposta à questão 8.9, com base na Lei n.º 60/2009, lei esta posterior à construção do questionário, e que veio estabelecer a obrigatoriedade da implementação da ES nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário.

De uma forma geral, numa escala de 0 a 100, os professores obtiveram uma média de respostas certas de $81,11 \pm 11,02$, com um mínimo de 53,33 e um máximo de 100,0. (Tabela 2)

O Item 15 “A lei obriga cada escola secundária a ter uma máquina de distribuição de preservativos” todos os professores obtiveram uma resposta certa. Já os itens: (1) “Existe legislação que autoriza as atividades de ES nas escolas”, (6) “Existem materiais dos ministérios da Educação e da Saúde que ajudam à realização de ações de ES”, (7) “Existem várias disciplinas que possibilitam a

abordagem de temas ligados à ES” e (13) “A lei só permite ações de ES a partir do ensino secundário” apresentaram uma proporção de 94,4% de respostas certas.

Por outro lado, o item (9) “As ações de ES estão incluídas nas orientações do ensino pré-escolar” (72,2%) foi o item que apresentou uma maior proporção de respostas erradas.

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos itens referentes à dimensão cognitiva do QAAPES

Item	Errado	Certo
	n (%)	n (%)
1 Existe legislação que autoriza as atividades de ES nas escolas	1 (5,6)	17 (94,4)
2 As ações de ES têm que ser autorizadas pelos pais	2 (11,1)	16 (88,9)
3 Só no currículo das disciplinas de ciências da natureza existem questões ligadas à ES	3 (16,7)	15 (83,3)
4 Cabe principalmente aos profissionais de saúde realizarem ações de ES nas escolas	3 (16,7)	15 (83,3)
5 São os concelhos executivos que devem autorizar as ações de ES	7 (38,9)	11 (61,1)
6 Existem materiais dos ministérios da Educação e da Saúde que ajudam à realização de ações de ES	1 (5,6)	17 (94,4)
7. Existem várias disciplinas que possibilitam a abordagem de temas ligados à ES	1 (5,6)	17 (94,4)
8. Em geral, os pais têm uma atitude negativa face à participação dos filhos em ações de ES	4 (22,2)	14 (77,8)
9 As ações de ES estão incluídas nas orientações do ensino pré-escolar	13(72,2)	5 (27,8)
10 Por lei, as ações de ES podem começar a partir do 1º ciclo	6 (33,3)	12 (66,7)
11 A lei só permite ações de ES a partir do 2º ciclo	3 (16,7)	15 (83,3)
12 A lei só permite ações de ES a partir do 3º ciclo	2 (11,1)	16 (88,9)
13 A lei só permite ações de ES a partir do ensino secundário	1 (5,6)	17 (94,4)
14 É Obrigatório, por lei, integrar ações de ES no projeto educativo das escolas	4 (22,2)	14 (77,8)
15 A lei obriga cada escola secundária a ter uma máquina de distribuição de preservativos	0 (0,0)	18 (100,0)

Quanto à questão n.º 9, esta avalia o conforto/desconforto dos professores relativamente a abordagem de temas sexuais com os alunos, **dimensão emocional**. Esta é composta por trinta itens e a resposta é dada numa escala tipo *likert*, com cinco pontos: muito desconfortável (1), desconfortável (2), nem

desconfortável, nem confortável (3), confortável (4) e muito confortável (5). A cotação da escala é realizada através das médias encontradas, sendo que o score da escala foi transformado de 0 a 100.

Relativamente ao domínio emocional da QAAPES, pode-se observar, de uma forma geral, numa pontuação de 0 a 100 uma média de $65,79 \pm 18,31$ (mínimo: 25,0; máximo 100,0) (Tabela 3).

Dos itens pertencentes a este domínio, os professores apresentam um maior nível de conforto ao abordar temas como doenças sexualmente transmissíveis, SIDA, amor, contraceção, preservativos, ciclo menstrual e conceção e gravidez. Por seu turno, apresentam-se menos confortáveis a abordar temáticas sobre sexo oral e sexo anal.

Tabela 3 - Distribuição de médias e desvios-padrão de cada item pertencente ao domínio Emocional da QAAPES

	Média	DP
Corpo masculino	3,5556	0,92178
Corpo feminino	3,6111	0,84984
Aborto	3,8333	0,85749
Abuso sexual	3,6111	0,91644
Amor	3,9444	0,80237
Funcionamento sexual masculino	3,5000	0,92355
Funcionamento sexual feminino	3,6111	0,84984
Contraceção	3,9444	0,87260
Homossexualidade	3,8333	0,78591
Ejaculação	3,2778	1,01782
Preservativos	3,9444	0,87260
Ciclo menstrual	3,9444	0,80237
Doenças sexualmente transmissíveis	4,0000	0,84017
SIDA	3,9444	0,87260
Sexo oral	<u>2,7778</u>	0,94281
Sexo anal	<u>2,7778</u>	0,94281
Erotismo	3,2778	1,07406
Conceção e gravidez	3,9444	0,87260
Relações sexuais	3,6111	0,91644
Comportamentos sexuais de risco	3,8333	0,85749
Sonhos molhados	3,1667	0,98518
Masturbação	3,2222	1,00326

A primeira vez	3,3889	0,97853
Decisões responsáveis	3,8333	0,78591
Gravidez na adolescência	3,8889	0,83235
A pílula	4,0000	0,84017
Contraceção de emergência	3,8889	0,96338
Legislação existente	3,3889	1,09216
Consultas para jovens	3,7222	0,95828
Abstinência	3,6667	0,97014

Na questão seguinte, é questionado em que medida pensa que os setores da escola (conselho executivo, corpo docente, pais/encarregados de educação, pessoal não docente), estão disponíveis para aceitar o envolvimento nas ações de ES. Na opinião dos professores, é o Conselho Executivo quem tem mais disponibilidade para aceitar o envolvimento nas ações de ES, com uma média de $4,11 \pm 0,68$. A resposta é dada também numa escala de *likert*, com cinco pontos em grau de aceitação, em que (1) nenhuma aceitação e (5) total aceitação.

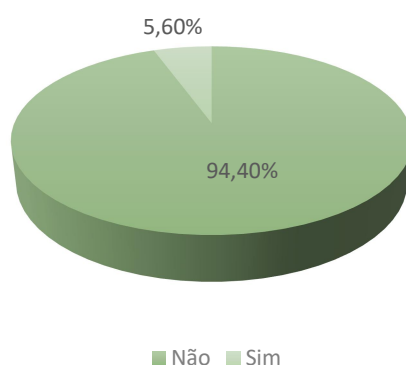
Ainda, em futuras ações de ES, os professores definem com maior proporção o seu envolvimento, com 50% a mencionar que, “Estarei disponível para trabalhar com outros colegas na promoção deste tipo de ações, mas acho que não tomarei a iniciativa”.

Parte III – SHEHAP – Assédio sexual

A terceira parte deste questionário, diz respeito ao questionário elaborado pelo grupo europeu do projeto SHEHAP. É constituído por oito questões e pretende identificar os conhecimentos dos professores sobre AS, explorar as necessidades dos professores em matéria de reconhecimento e prevenção do mesmo.

Assim, no gráfico 2, poder-se-á observar que 94,4% dos professores não participaram em nenhum programa/seminário de educação sobre AS. Sendo que o único professor que referiu ter participado num programa/seminário sobre AS, esse programa consistiu numa formação sobre ES.

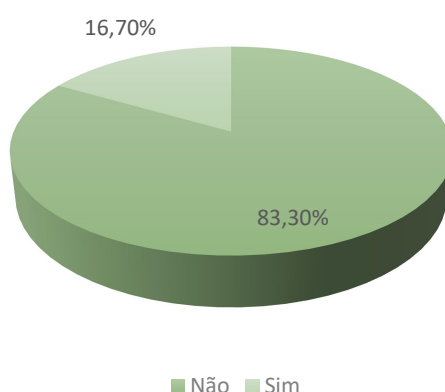
Gráfico 2 - Distribuição das frequências relativas (%) referente à participação em programa/seminário de educação sobre AS.



A maioria, 77,8% consideram-se suficientemente informados sobre prevenção de AS.

Contudo, apenas 16,7% dos professores discute o AS com os seus alunos, como podemos observar no gráfico 3 e, 11,1% responderam que o realizavam através de debates na aula de cidadania e desenvolvimento e no âmbito da direção de turma, sendo que o que seria perfeito é que todos os professores discutissem o AS com os seus alunos.

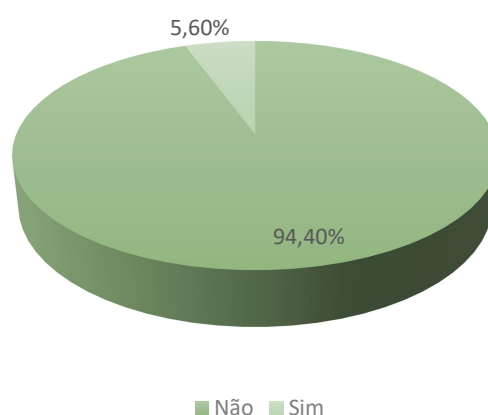
Gráfico 3 - Distribuição das frequências relativas (%) referente à comunicação com os estudantes sobre assédio sexual.



São, 94,4 % os professores que referem não existir qualquer protocolo na escola em caso de AS (gráfico 4), sendo que o único professor que referiu a existência de protocolo, esse protocolo consiste em acompanhamento psicológico.

Porém, 55,6% acreditam não estarem preparados para falar sobre AS com os alunos.

Gráfico 4 - Distribuição das frequências relativas (%) sobre a existência de protocolo em caso de assédio sexual.



Por fim, são 33,3% os professores que referem conhecer alguma organização onde possam procurar apoio, todos mencionaram a APAV.

3.1.7. Problemas identificados e respetivo diagnóstico de enfermagem

Tendo por base a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE), foram construídos os seguintes diagnósticos de enfermagem, que resultam dos problemas de saúde identificados no Diagnóstico de Situação.

Tabela 4 - Problemas identificados no Diagnóstico Situação e diagnósticos de enfermagem

Problemas Identificados	Diagnósticos de enfermagem (CIPE Versão 2019)
83,3% dos professores refere não ter formação na área da educação sexual	Conhecimento dos professores sobre a educação sexual em meio escolar comprometido
94,4% dos professores, nunca participaram num programa/seminário de educação sobre assédio sexual	Conhecimento dos professores sobre a prevenção do assédio sexual comprometido
94,4% dos professores, refere não existir qualquer protocolo na escola sobre assédio sexual	Acesso à informação comprometido
83,3% dos professores, refere não discutir o assédio sexual com os alunos	Comunicação comprometida

3.2. Determinação de prioridades

Realizada a etapa do Diagnóstico de Situação de Saúde, chegamos à etapa de determinação de prioridades. Para Tavares (1990), esta etapa do Planejamento em Saúde, a segunda, consiste num processo de tomada de decisão, que procura identificar quais os problemas que devem ser solucionados primeiramente. Deverá ter-se em linha de conta a utilização eficiente dos recursos disponíveis, bem como a otimização dos resultados que se pretende alcançar com a implementação de um projeto.

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), esta etapa está condicionada pelo diagnóstico de situação realizado e determinará a etapa seguinte, a fixação de objetivos.

Para hierarquizar os problemas de saúde encontrados, optou-se pelo Método de Hanlon. Este método, estabelece prioridades utilizando quatro critérios: **(A)** amplitude ou magnitude do problema; **(B)** Gravidade do problema; **(C)** eficácia da solução ou vulnerabilidade do problema; **(D)** exequibilidade do projeto ou da intervenção. (Tavares, 1990)

A ordenação dos problemas é obtida pelo cálculo da seguinte fórmula: **(A+B) C x D**, sendo que as letras da fórmula correspondem aos critérios acima referidos.

A determinação do peso atribuído a cada critério, bem como a aplicação do Método de Hanlon, para determinação das prioridades, foram baseados num consenso entre peritos. Assim, a mestrandia organizou uma reunião onde estiveram presentes a professora orientadora da ESEL, o enfermeiro orientador do ensino clínico da USP e os dois professores da Escola Secundária que integram o projeto *SHEHAP*. A determinação do peso atribuído a cada critério pode ser consultada em Apêndice VII.

A distribuição das ponderações atribuídas a cada critério após o consenso de peritos pode ser consultada na tabela n.º 5.

Tabela 5 - Priorização através do Método de Hanlon

Problemas	Critérios				(A+B) CxD
	A Amplitude [0-10]	B Gravidade [0-10]	C Eficácia [0,5-1,5]	D Exequibilidade [0 ou 1]	
83,3% dos professores refere não ter formação na área da educação sexual	10	10	1,5	1	30
94,4% dos professores, nunca participaram num programa/seminário de educação sobre assédio sexual	10	10	1,5	1	30
94,4% dos professores, refere não existir qualquer protocolo na escola sobre assédio sexual	10	10	1	0	0
83,3% dos professores refere não discutir o assédio sexual com os alunos	10	10	0,5	1	8,5

Após a aplicação do Método de Hanlon e dado o limite temporal do projeto, optou-se por intervir nos dois problemas com maior pontuação, com vista à sua resolução.

Assim, a prioridade vai no sentido de aumentar a formação e o conhecimento dos professores quer em ES como em AS. Relativamente ao problema “os professores não discutirem o AS com os alunos”, optou-se por não intervir por considerarmos ser um problema de difícil resolução, pois não dependeria diretamente das nossas intervenções. No que diz respeito ao problema, “os professores referem não existir qualquer protocolo na escola sobre AS”, este seria um problema importante para se intervir, mas também se optou por não intervir devido às limitações temporais do projeto e porque estaríamos dependentes da direção da escola e da associação de pais para a implementação de um protocolo, pelo que deixámos como indicação para a escola a importância da realização de um protocolo em caso de AS.

3.3. Fixação de objetivos

Após a hierarquização dos problemas de saúde encontrados, é crucial estabelecer a fixação dos objetivos a alcançar em relação a cada um dos problemas, num determinado período.

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), objetivo é, “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível da evolução de um problema, que altera, em princípio, a tendência da evolução natural desse problema”(p.79).

Para Tavares (1990), os objetivos devem traduzir mudanças de comportamento que originem ganhos em saúde, relacionados com as atuais características da população-alvo. Estes, na sua formulação, devem obedecer a determinadas características, ou seja, os objetivos deverão ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, com o propósito de fornecer normas e critérios às atividades consecutivas.

Melo (2020), considera que definir objetivos é uma atividade minuciosa, que exige bastante rigor, podendo esta comprometer a viabilidade e validade do projeto.

Deste modo, e com base no diagnóstico de situação, este projeto tem como finalidade, contribuir para a literacia em saúde sexual dos professores do ensino secundário e estabeleceu-se como objetivo geral:

↪ Promover a capacitação dos professores de uma escola secundária do concelho do Barreiro, no âmbito da ES, no período de janeiro a fevereiro de 2023.

Os objetivos específicos, contribuem para que o objetivo geral seja atingido (Tavares, 1990). Neste projeto definiram-se como objetivos específicos:

↪ Melhorar o conhecimento dos professores de uma escola secundária no concelho do Barreiro, no âmbito da ES em meio escolar, no período de janeiro a fevereiro de 2023;

↪ Sensibilizar os professores de uma escola secundária no concelho do Barreiro, no âmbito da ES, para a importância da prevenção do AS nos adolescentes, no período de janeiro a fevereiro de 2023;

Nas tabelas abaixo são indicados os diagnósticos de enfermagem, respetivos objetivos específicos, metas e indicadores de resultado que emergiram dos problemas de saúde encontrados.

Tabela 6 - Fixação de objetivo específico, meta e indicadores de resultado para o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento dos professores sobre a educação sexual em meio escolar comprometido”

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento dos professores sobre a educação sexual em meio escolar comprometido		
Objetivo específico	Meta	Indicador de resultado
Melhorar o conhecimento dos professores de uma escola secundária no concelho do Barreiro, no âmbito da ES em meio escolar, no período de janeiro a fevereiro de 2023	↪ aumentar a percentagem de professores que respondam corretamente às questões na escala cognitiva do QAAPES ↪ Que pelo menos 90% dos professores considerem importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar.	↪ % de professores que respondam corretamente às questões na escala cognitiva do QAAPES ↪ % de professores considerem importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar

Tabela 7 - Fixação de objetivo específico, meta e indicadores de resultado para o diagnóstico de enfermagem “Conhecimento dos professores sobre a prevenção do assédio sexual comprometido”

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento dos professores sobre a prevenção do assédio sexual comprometido		
Objetivo específico	Meta	Indicador de resultado
Sensibilizar os professores de uma escola secundária no concelho do Barreiro, no âmbito da educação sexual, para a importância da prevenção do AS nos adolescentes, no período de janeiro a fevereiro de 2023	↪ Que pelo menos 70% dos professores reconheçam a importância da prevenção do AS nos adolescentes	↪ % de professores que reconhece a importância de prevenção do AS nos adolescentes

Nesta etapa, são também definidos os indicadores, para Tavares (1990), um indicador “representa uma relação entre uma determinada situação e a população

em risco dessa situação” (p.120). Nos projetos de Planeamento em Saúde, devem ser considerados dois tipos de indicadores fundamentais: os indicadores de resultado ou de impacto, e estes avaliam as alterações ocorridas num problema; e os indicadores de atividade ou execução, e estes avaliam a atividade desenvolvida pelos serviços (Tavares, 1990).

Os indicadores de atividade, adesão e qualidade determinados para este projeto, são os seguintes:

- **Indicador de atividade**

$$\frac{n.º \text{ sessões de EpS realizadas}}{n.º \text{ sessões de EpS programadas}} \times 100$$

- **Indicador de adesão**

$$\frac{n.º \text{ professores presentes em cada sessão de EpS}}{n.º \text{ total de professores do ensino secundário da escola}} \times 100$$

- **Indicador de qualidade**

$$\frac{n.º \text{ professores que revelaram estarem satisfeitos com cada sessão de EpS}}{n.º \text{ total de professores presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

3.4. Seleção de estratégias

Esta etapa, é considerada, para Imperatori & Giraldes (1993), como uma das etapas mais importantes do Planeamento em Saúde. É nesta etapa que se procura selecionar qual o método mais indicado para reduzir os problemas de saúde prioritários. Pretende-se propor formas de atuação, com o fim de atingir os objetivos fixados e assim, modificar a tendência habitual de um ou mais problemas de saúde.

Tavares (1990), refere que é uma etapa onde é necessário ser-se criativo e ter um conhecimento profundo do problema em estudo. Refere o autor, que são possíveis utilizar diferentes estratégias para o mesmo problema, contudo, deverá ter-se em linha de conta os recursos humanos, físicos e financeiros para a sua concretização.

O projeto aqui subjacente, embora inserido num projeto europeu - *SHEAHP*, é um projeto académico e, portanto, com poucos recursos humanos, físicos e financeiros. Os recursos humanos englobam a mestranda, a professora orientadora, o enfermeiro supervisor clínico e os dois professores do ensino secundário participantes no mesmo projeto. Quanto aos recursos físicos teríamos disponíveis as salas de aula da escola secundária e também alguns materiais, como computador, projetor, sendo que, os restantes materiais necessários seriam suportados pela mestranda. Relativamente aos recursos financeiros, não existindo nenhuma entidade financiadora para este projeto, estes ficariam a cargo da mestranda, pelo que é de extrema importância a seleção de uma estratégia com custos reduzidos.

De acordo com os problemas de saúde identificados e o MPSNP, selecionam-se como estratégias para capacitar os professores, a EpS, e a Comunicação em Saúde.

Segundo a WHO (2021), a EpS, consiste num conjunto de aprendizagens realizadas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorarem a saúde, aumentando o conhecimento, influenciando a motivação e melhorando a literacia em saúde. Costa e López (1998), citado por Rodrigues (2021), referem que a EpS “é um processo sistemático de ensino e aprendizagem orientado para a aquisição fácil, eleição e manutenção de práticas saudáveis, evitando os comportamentos de risco” (p.171).

Também para a WHO (2021) a Comunicação em Saúde, é definida como estratégias comunicacionais que informam e conseguem influenciar decisões e ações para melhorar a saúde. A Comunicação em Saúde pode envolver a integração da comunicação digital e outras formas de comunicação mais tradicionais. Teixeira (2004) menciona que a comunicação em saúde se refere “ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde” (p.615). Refere também que a comunicação em saúde contém mensagens que podem ter diferentes objetivos, entre eles promover e educar para a saúde, e aconselhar mudanças de comportamento.

Definidas as estratégias a utilizar, no sentido de reduzir os problemas de saúde encontrados, foi realizada uma reunião com a mestranda e com os professores da escola secundária coordenadores do projeto *SHEHAP*, para agendar

o local, a data, a duração das sessões de EpS e prever os recursos humanos, físicos e financeiros necessários para a sua implementação. Nessa reunião, foi referido pelos professores, que as sessões por videoconferência teriam maior facilidade de captar a adesão dos restantes colegas. Foi então decidido realizar as duas sessões de EpS delineadas, sobre ES e AS, de forma remota e através do *Google Meets*. Estas sessões tinham sido planeadas serem realizadas em dias diferentes, mas foi adiantado pelos mesmos professores que por uma questão de organização e de se conseguir maior audiência seria preferível realizar as duas sessões no mesmo dia. Ficaram os professores responsáveis pelo projeto *SHEHAP* de enviar o convite a todos os professores do ensino secundário para participarem nas sessões de EpS, através de *e-mail*. Desta forma estaria também fechada a questão dos recursos necessários para a sua realização.

As estratégias de EpS e Comunicação em Saúde consistiram, respetivamente, numa projeção de diapositivos sobre a ES e AS e no envio de folhetos informativos, póster e um *e-book* por correio eletrónico para todos os professores da escola secundária. Estas estratégias, têm como vantagens serem facilmente realizáveis e de baixos custos. O envio da informação realizada pela mestranda por correio eletrónico a todos os professores tem ainda como vantagem que esta possa ser divulgada e utilizada futuramente nas aulas de ES.

Alicerçado no MPSNP, pretende-se com estas estratégias aumentar a literacia em saúde sexual dos professores, no sentido de potencializar ganhos em saúde. Rodrigues (2021), citando Glanz (2000) refere que a EpS é uma estratégia que se adequa ao MPSNP, para isso, os planeadores de atividades EpS devem direccionar a sua prática mediante a avaliação da população alvo. Referem também Pender et al., (2018) que o enfermeiro desempenha um papel crucial na PS pelas suas competências biopsicossociais e pelo contacto de forma continuada estabelecido com as pessoas.

Menciona a OE (2010), que o EEEC “mobiliza parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde” (p.4), nesse sentido, estabeleceu-se contactos com a Associação para o Planeamento da Família (APF) e com a APAV, com o intuito de obter materiais didáticos relacionados com a ES e AS, para distribuição aos professores e para mais tarde servir de material de apoio para as aulas de ES.

3.5. Preparação operacional

Para Tavares (1990), nesta etapa do Planeamento em Saúde devem ser especificadas detalhadamente as atividades constituintes do estudo. Estas devem ser definidas em função dos objetivos operacionais previamente definidos. Imperatori & Giraldes (1993) revelam-nos que esta etapa é a que tem mais semelhanças com a etapa anterior e posterior e que por isso, alguns pontos tratados nesta etapa já poderão ter sido abordados anteriormente.

As atividades a desenvolver com vista à consecução deste projeto, procuram dar resposta aos objetivos traçados e contribuir para a resolução dos problemas de saúde identificados na etapa do Diagnóstico de Situação.

Seguidamente encontram-se descritas as atividades desenvolvidas.

3.5.1. Póster: Educação Sexual em meio escolar - atitudes e conhecimento dos professores. O que encontramos?

A elaboração deste póster pela mestranda, teve como principal objetivo dar a conhecer aos professores os resultados mais significativos do Diagnóstico de Situação, foram também definidos os conceitos de ES e AS (Apêndice VIII).

Este póster foi divulgado aos professores na última semana de janeiro de 2023, ficando o mesmo exposto na sala de professores, foi também enviado em formato digital e por correio eletrónico para todos os professores do ensino secundário da referida escola pelos professores participantes no projeto *SHEHAP*.

3.5.2. Folha informativa sobre educação sexual

A elaboração da folha informativa, “A importância da Educação Sexual”, teve como intuito dar a conhecer aos professores o significado da educação em sexualidade, bem como as vantagens, a finalidade da mesma e o que esta constitui para os adolescentes (Apêndice IX).

A folha informativa foi divulgada a todos os professores do ensino secundário, por correio eletrónico, pelos professores participantes no projeto *SHEHAP* também na última semana de janeiro de 2023.

3.5.3. Folha informativa sobre assédio sexual

Esta folha informativa, “Assédio Sexual em contexto escolar”, teve como finalidade fornecer informação aos professores sobre AS, a mesma continha a definição de AS, os possíveis locais de ocorrência de AS e a sintomatologia associada ao assédio (Apêndice X).

A forma de divulgação desta folha foi idêntica à anterior, também pelos mesmos professores e no mesmo período.

3.5.4. Póster: Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes

A realização deste póster teve como finalidade divulgar aos professores de uma forma compilada e acessível o objetivo do projeto, a metodologia, alguma fundamentação teórica sobre ES e resultados do questionário (Apêndice XI).

Também à semelhança do póster anterior, este foi divulgado aos professores na última semana de janeiro de 2023, ficando o mesmo exposto na sala de professores. Foi enviado em formato digital e por correio eletrónico para todos os professores do ensino secundário da referida escola pelos professores participantes no projeto *SHEHAP*.

3.5.5. Sessão de EpS: A educação sexual em meio escolar

A sessão de EpS “A educação sexual em meio escolar” foi realizada a 31 de janeiro de 2023 e contou com a presença de 17 professores do ensino secundário, incluindo-se aqui os professores coordenadores do projeto *SHEHAP*, estiveram também presentes a professora orientadora e o enfermeiro supervisor clínico. O plano da sessão pode ser consultado em Apêndice XII

No início da sessão houve uma pequena apresentação da mestrandia e do projeto que se realizava na escola, contextualizando o mesmo no projeto europeu *SHEHAP*. Foi também divulgado os principais resultados do questionário aplicado, com a finalidade de envolver os professores na sessão. Torjman & Makhoul (2012), citados por Pender et al., (2018) consideram que as pessoas se sentem mais motivadas a modificar o seu comportamento de saúde se forem envolvidas no

processo de identificação do problema, no desenvolvimento e na implementação do programa e foi com este intuito que se fez este breve resumo do projeto desenvolvido até ao presente momento.

A apresentação da sessão iniciou-se com a projeção de diapositivos onde se definiu a adolescência, bem como a fonte de conhecimentos dos adolescentes em relação à sexualidade; em que consistia a educação em sexualidade; a relação desta com os ODS; abordou-se também a legislação da ES em meio escolar; as características que os professores devem ter para o ensino da ES; quais objetivos e vantagens da sua abordagem em meio escolar; fez-se também referência ao RES (DGE & DGS, 2017) e aos conteúdos que devem ser desenvolvidos ao nível do ensino secundário e por fim como o desenvolvimento da ES poderá contribuir para a PS (Apêndice XIII).

Após a apresentação da sessão ocorreu um pequeno diálogo para esclarecimento de algumas dúvidas, experiências e onde foram relatadas algumas dificuldades sentidas pelos professores no ensino da ES em meio escolar.

3.5.6. Sessão de EpS: Prevenção do assédio sexual

A sessão EpS “Prevenção do assédio sexual” ocorreu seguidamente à sessão de EpS “A educação sexual em meio escolar”, tendo contado com a presença dos mesmos elementos.

O plano da sessão pode ser consultado em Apêndice XIV.

Nesta sessão, tratando-se de um tema um pouco mais sensível, foi solicitado a todos os participantes que se respeitasse opiniões divergentes e que não se fizesse comentários pejorativos ou juízos de valor face a pontos de vista diferentes.

Assim, iniciou-se a sessão enquadrando a temática dentro do projeto *SHEHAP* e qual o objetivo do projeto. Definiu-se o conceito de AS e o impacto do seu acontecimento nas escolas. Sendo o AS uma forma de crime, fez-se uma pequena abordagem aos crimes sexuais registados em Portugal entre 2013 e 2018; os locais de possível ocorrência do AS referidos pelos adolescentes; as diferentes formas de AS; as suas consequências e as consequências a nível escolar. Dado que o AS é um ato subnotificado junto dos mecanismos oficiais, foram referidas quais as possíveis causas e os locais onde o mesmo pode ser denunciado. Deixou-se algumas estratégias para a sua prevenção a nível escolar e por fim terminou-se a

a apresentação deixando algumas *Take home messages* que se consideraram importantes (Apêndice XV).

À semelhança da sessão de EpS anterior, terminou-se a sessão com um debate sobre o tema e o relato de algumas experiências enquanto professores.

Após o término da sessão, foi solicitado aos professores que preenchessem um questionário de avaliação de ambas as sessões. Este era dividido em duas partes, sendo que a primeira parte, dizia respeito à sessão EpS de “Educação Sexual em meio escolar” e a segunda parte, dizia respeito à EpS “Prevenção do Assédio Sexual”. Desta forma foi colocado no *chat* da sessão o *link* de acesso ao questionário (Apêndice XVI).

3.5.7. E-book - Promoção da Educação Sexual dos adolescentes: Guia para Professores

A realização deste *e-book* teve como finalidade fornecer aos professores um guia de orientação para a promoção da ES aos adolescentes, a nível do ensino secundário, para que se torne possível capacitá-los para escolhas conscientes, responsáveis e saudáveis. Assim, é pretendido que o mesmo possa ser utilizado nas aulas, como uma linha orientadora para uma abordagem dos conteúdos programáticos adequados ao nível do ensino secundário. Seguiu-se como orientação, as recomendações do RES (DGE & DGS, 2017) na temática dos afetos e educação para a sexualidade.

Neste *e-book*, considerou-se pertinente fazer uma pequena referência, à ES em meio escolar, definindo conceitos como, educação em sexualidade e adolescência, e quais as vantagens do ensino da ES em meio escolar.

No capítulo dos afetos e educação para a sexualidade constam temas como: Identificação de Género; Relações Afetivas; Valores; Desenvolvimento da Sexualidade; Maternidade e Paternidade e Direitos Sexuais Reprodutivos. Sendo que são definidos, segundo o RES (DGE & DGS, 2017), os objetivos de cada subcapítulo.

Estando este projeto inserido no projeto europeu *SHEHAP*, julgou-se apropriado inserir um capítulo sobre o AS em contexto escolar. Deste modo definiu-se o conceito de AS, os locais identificados de possível ocorrência de AS; as formas como pode ser concretizado; os efeitos negativos na saúde; os locais indicados para

a sua notificação e algumas estratégias que a comunidade escolar deve implementar, desenvolver e divulgar, no sentido de o prevenir.

Finalizou-se o *e-book* com algumas sugestões de sítios *web*, que podem complementar o ensino da ES e ser consultado em contexto de aula, ou servir de referência para os estudantes consultarem em estudo autónomo e aumentarem a sua literacia em saúde sexual (Apêndice XVII).

Este *e-book* à semelhança dos restantes materiais realizados, foi divulgado por correio eletrónico pelos professores coordenadores do projeto *SHEHAP*, a todos os professores do ensino secundário da referida escola e foi dada liberdade para que o mesmo possa ser utilizado e partilhado com os demais professores e estudantes da escola secundária.

3.5.8. Divulgação material informativo/formativo para apoio nas aulas de educação sexual

No sentido de poder deixar na escola, alguns materiais didáticos que possam ser utilizados para dar apoio nas aulas de ES, foram contactadas, como já foi referido, a APF (Anexo VI) e a APAV (Anexo VII).

A APF forneceu várias brochuras, essencialmente relacionadas com os métodos contraceptivos. Estas foram entregues aos professores coordenadores do projeto *SHEHAP*, que ficaram responsáveis pela sua distribuição pelos colegas. As brochuras cedidas pela APF foram as seguintes: “Como escolher o método que melhor se adapta às minhas necessidades?”; “Dupla Protecção”; “Métodos definitivos”; “Implante contraceptivo”; “Anel vaginal”; “Adesivo contraceptivo”; “Contraceção de emergência”; “Interrupção voluntária da gravidez”; e “Papilomavírus/HPV” (Anexo VIII).

A mesma associação forneceu também alguns métodos contraceptivos, que de maneira idêntica às brochuras, pretende-se que os mesmos sejam utilizados em aulas para demonstração aos estudantes. Os métodos contraceptivos fornecidos foram: Anticoncepcional oral (Pílula progestativa e pílula combinada); anel vaginal; dispositivo intrauterino e preservativos (Anexo VIII).

Considera o GTES (2007) e o RES (DGE & DGS, 2017), que os conteúdos programáticos a abordar em contexto de aula a nível do ensino secundário, inclua os diferentes métodos contraceptivos disponíveis e os seus modos de utilização.

Desta forma, o material fornecido poderá constituir-se de uma mais-valia para a sua utilização em aulas práticas.

Por sua vez a APAV, no contacto realizado, respondeu ao e-mail direcionando-nos para o seu sítio web www.apav.pt/care, em particular para <https://apav.pt/care/index.php/pt/informacao-para-adult-s>. O Projeto *Care* pretende apoiar crianças e jovens vítimas de violência sexual. Nesta secção encontra-se vários separadores como: a violência sexual contra crianças e jovens; (Re)agir; pedir ajuda; informação para pessoas adultas e, vídeos informativos. Estes vídeos, são de curta duração sobre violência sexual contra crianças e jovens e considerou-se ser um excelente apoio para poderem ser visualizados pelos adolescentes.

Este sítio web foi divulgado aos professores por correio eletrónico.

3.6 Avaliação

A avaliação constitui a última etapa do Planeamento em Saúde, e pretende “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar atividades já realizadas ou identificar insuficiências” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.174). Esta etapa liga-se então ao diagnóstico de situação de saúde, pelo que é um processo cíclico. Para Tavares (1990), esta etapa deve ser precisa e pertinente, e existe uma confrontação entre objetivos e estratégias, ao nível da adequação, com a finalidade de determinar o grau de sucesso de uma intervenção.

Imperatori & Giraldes (1993) referem que os indicadores compõem em grande número os elementos a utilizar na avaliação, e é através destes que “conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados” (p.178).

A estratégia de avaliação deste projeto consistiu na avaliação dos indicadores de atividade, adesão, qualidade e resultado, obtidos através de questionário aplicado no final das sessões de EpS. A análise estatística pode ser consultada no Apêndice XVIII e avaliação do projeto Apêndice XIX.

Desta forma, e em relação aos indicadores de resultado e metas estabelecidas, obtivemos os seguintes resultados:

- aumentar a percentagem de 81,1% de professores que responderam corretamente às questões da escala cognitiva do QAAPES, ao responderem ao questionário de avaliação da sessão, dado que no diagnóstico de situação 81,1% dos professores responderam corretamente. Esta meta foi alcançada, dado que 85,1% dos professores responderam corretamente às questões da escala cognitiva do QAAPES.
- conseguir que “pelo menos 90% dos professores considerem importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar”. Esta meta foi atingida, pois 100% dos professores consideram importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar.
- conseguir que “pelo menos 70% dos professores reconheçam a importância da prevenção do AS nos adolescentes”. Esta meta também foi alcançada pois 100% dos professores considera importante ou muito importante a prevenção do AS nos adolescentes.

Desta forma, e em relação aos indicadores atividade, adesão e qualidade obtivemos os seguintes resultados:

- relativamente ao indicador de atividade, programaram-se realizar duas sessões de EpS (ES e AS) e verifica-se que as atividades planeadas foram cumpridas, pelo que se obteve uma avaliação de 100% neste indicador;
- no que concerne ao indicador de adesão, foram convidados os 50 professores do ensino secundário para assistirem às sessões de EpS, estiveram presentes 17, pelo que obtemos um indicador de adesão das sessões de EpS de 34%;
- no que diz respeito ao indicador de qualidade, no final das sessões de EpS os professores foram questionados face à satisfação da sessão, entre as hipóteses “satisfeito, nem satisfeito/nem insatisfeito e insatisfeito”, os professores avaliaram as sessões na sua totalidade em satisfeito, o que traduz num indicador de qualidade de 100%.

4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

O percurso desenvolvido ao longo do curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e que se apresenta explanado neste relatório de estágio, permitiu desenvolver competências a três níveis: competências Comuns do Enfermeiro Especialista, competências específicas do EEEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e competências ao nível de 2.º ciclo, que permitem obter o grau de Mestre.

Segundo consta no Regulamento n.º 140/2019, referente ao regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, “enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece a competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (...) (p. 4774). Lê-se no mesmo documento que esta atribuição é realizada em seis áreas de especialização diferentes e que para além das competências específicas de cada especialidade em enfermagem, os enfermeiros partilham de um conjunto de competências comuns. Estas competências derivam do aprofundamento dos domínios das competências do enfermeiro de cuidados gerais.

Deste modo, analisando e refletindo sobre as competências comuns do Enfermeiro Especialista e sobre as competências específicas do EEEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária, o percurso realizado durante a frequência do curso, permitiu a realização de ensinios clínicos onde foi possível realizar um projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária, permitindo este desenvolver muitas competências.

Ao nível das competências comuns do Enfermeiro Especialista, este projeto de intervenção comunitária permitiu desenvolver competências ao nível dos quatro domínios. Assim, ao nível do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, permitiu realizar procedimentos éticos junto da CES ARSLVT, respeitando sempre a confidencialidade e segurança na informação escrita e oral, bem como o respeito pelos valores, costumes e crenças espirituais que num tema tão sensível podem estar presentes. Pode-se também referir que todo o projeto foi desenvolvido com respeito pela deontologia profissional e respeito pelos direitos humanos

Ao nível do domínio da melhoria contínua da qualidade, foram mobilizados conhecimentos para a estruturação e fundamentação de um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da capacitação dos professores para a promoção da ES dos

adolescentes em meio escolar. O mesmo encontra-se integrado nas atividades da USP e na consecução dos objetivos PNSE, no eixo estratégico da capacitação e na área de intervenção da educação para os afetos e sexualidade. (DGS, 2015)

No que diz respeito ao domínio da gestão de cuidados, os recursos foram adaptados às necessidades de cuidados, pois tratando-se de um projeto académico, embora inserido num projeto europeu, os recursos humanos, financeiros e materiais eram reduzidos, o que implicou uma gestão ponderada dos mesmos. A capacidade de liderança no trabalho em equipa foi fundamental, para articular com os professores da escola secundária a divulgação do projeto aos restantes colegas e assim, determinar o sucesso nas intervenções de enfermagem realizadas.

Por fim, no que concerne ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foram mobilizados novos conhecimentos para a estruturação e fundamentação teórica de um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da capacitação dos professores para a promoção da ES dos adolescentes, esperando assim obter ganhos em saúde. Foram desenvolvidos e aprofundados os conhecimentos adquiridos ao nível do 1.º ciclo, mobilizando e articulando conhecimentos ao nível dos modelos teóricos de enfermagem, onde se insere o MPSNP.

Para a OE (2010), o EEEC e de Saúde Pública “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 necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades), proporcionando efetivos ganhos em saúde” (p.1).

Para refletir sobre as competências adquiridas ao nível das competências específicas do EEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, baseámo-nos no Regulamento 428/2018. Assim, este projeto seguiu a Metodologia do Planeamento em Saúde, permitindo realizar a avaliação do estado de saúde de um grupo de professores face aos conhecimentos sobre a promoção da ES aos adolescentes do ensino secundário e também sobre os conhecimentos sobre o AS.

Desta forma, procedeu-se à elaboração do diagnóstico de saúde de um grupo de professores, onde foram identificadas as necessidades de saúde. Tendo em conta as necessidades de saúde encontradas, foram estabelecidas as prioridades em saúde. Para tal contou-se com a experiência dos enfermeiros

orientadores e dos dois professores coordenadores do projeto *SHEHAP*; foram assim formulados os objetivos e os indicadores que se consideraram adequados às necessidades encontradas para melhorar o conhecimento dos professores face à ES e sensibilizar os professores para a importância da prevenção do AS nos adolescentes. Neste sentido, foi decidido que as estratégias de saúde a utilizar para capacitar os professores, seriam a estratégia de EpS e comunicação em saúde. Estratégias que se consideraram adequadas ao grupo em questão e com recursos reduzidos. As atividades desenvolvidas procuraram dar resposta aos objetivos traçados e desta forma contribuir para a resolução dos problemas de saúde encontrados no Diagnóstico de Saúde. Estabeleceu-se também parceria com instituições de modo a garantir uma maior eficácia das intervenções realizadas. A avaliação do projeto, pautou-se pela avaliação das atividades desenvolvidas no final das mesmas, sustentado em indicadores de avaliação.

Pode-se também afirmar que este projeto contribuiu para o processo de capacitação de um grupo. A avaliação do estado de saúde deste grupo foi conceptualizada num modelo de promoção de saúde, sendo o Modelo adotado o MPSNP. Tal como referido no Regulamento n.º 428/2018, o EEEC, “usa modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde” (p.19356).

Este projeto de intervenção comunitária, contribuiu para a coordenação de um projeto de saúde, seguindo as orientações do PNSE e integrando-se também no Plano Nacional de Saúde. Deste modo, consideramos que foram cumpridas mais duas competências do EEEC, na área da Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A atribuição do grau de mestre é conferido aqueles que revelem capacidade “para comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes (...)” (Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 agosto, p.4162). O percurso realizado permitiu a divulgação do projeto em diversos momentos.

Desta forma, iniciou-se a divulgação do projeto aos professores do ensino secundário da referida escola com a divulgação dos materiais realizados, folhas informativas, pósteres, sessões de EpS e *e-book*. Estes materiais foram divulgados a todos os professores por correio eletrónico. O projeto e o *e-book* foram também divulgado a todos os profissionais do ACeS através da *Newsletter*, a existência de um *link* permitia a visualização do *e-book*.

Dado que este projeto está integrado num projeto major - *SHEHAP*, os materiais produzidos, relacionados com o AS foram traduzidos para Inglês e divulgados à equipa coordenadora do projeto *SHEHAP*, para posterior divulgação nos restantes países onde se desenvolveu o projeto (Apêndice XX; XXI e XXII).

O projeto foi também divulgado no 2.º Encontro Internacional de Saúde Escolar com o *e-poster*: “Promoção da Educação Sexual em meio escolar: O papel dos professores” (Anexo IX).

Surgiu a oportunidade de participar *X Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria* com a divulgação de um *e-poster*: “Capacitar os Professores para promoção da educação sexual dos adolescentes - Intervenção de Enfermagem Comunitária - *Scoping Review*” (Anexo X). Este *e-póster* integrou também um capítulo de livro do *X Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria* (Anexo XI).

Outra possibilidade para disseminação do projeto relaciona-se com a participação no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade com a elaboração de mais um *e-poster* “Promoção da Educação Sexual em meio escolar: Capacitação dos professores” (Anexo XII).

Posto isto, considera-se que este percurso académico foi composto por excelentes aprendizagens profissionais, com a capacidade para integrar novos conhecimentos, bem como com a capacidade para comunicar as conclusões e a aquisição de competências que permitem uma aprendizagem ao longo da vida, constituindo assim o desenvolvimento das diferentes dimensões dos Descritores de Dublin (Decreto-Lei n.º 65/2018).

5. CONCLUSÃO

5.1. Limitações do projeto

Durante o percurso realizado para a concretização deste projeto, foram identificadas algumas limitações, as quais se passam a referir e a analisar.

Em primeiro lugar, foi considerado que o espaço temporal para a concretização de um projeto desta dimensão é muito reduzido. Este fator influencia fortemente que todas as etapas do Planeamento em Saúde se desenvolvam de uma forma célere.

Sublinha-se também a demora dos procedimentos éticos junto das entidades competentes. Submeteu-se o pedido de autorização à CES da ARSLVT em abril de 2022 e só foi obtido o parecer positivo em outubro de 2022. Embora a data de autorização seja de 16 de setembro, só nos foi comunicado a 10 de outubro. Esta foi uma forte limitação à concretização do projeto, pois condicionou significativamente a aplicação do instrumento de colheita de dados e posteriormente todas as etapas do Planeamento em Saúde subsequentes.

Outro obstáculo encontrado foi a demora na resposta dos professores aos questionários. Mesmo tratando-se de um questionário em formato eletrónico, só após alguma insistência por parte dos professores coordenadores do projeto *SHEHAP* é que se obteve mais respostas. Desejar-se-ia que tivessem sido obtidas mais respostas ao questionário, mas dadas as limitações temporais do projeto optou-se por encerrar o mesmo com uma amostra de 18 professores.

Outro fator considerado como tendo algum impacto no projeto foram as interrupções letivas do calendário escolar. Embora já calendarizadas no cronograma, este período de interrupção letiva coincidiu com um período em que poderiam ter sido desenvolvidas algumas das intervenções planeadas. Ademais, em janeiro de 2023, os professores encontravam-se num momento de grande reivindicação por melhores condições de trabalho, estando programadas para esse mês greves, o que dificultou a calendarização das atividades programadas, motivo pelo qual se realizaram tão tardiamente. Contudo, a excelente articulação de todos os elementos do projeto e a articulação dos professores coordenadores do projeto *SHEHAP* com os restantes professores da escola secundária permitiram a realização de todas as atividades delineadas.

É possível então afirmar que apesar de terem sido encontrados alguns obstáculos para a realização do projeto, o mesmo desenvolveu-se de forma equilibrada e conseguiu-se realizar todas as etapas do Planeamento em Saúde com sucesso.

5.2. Considerações Finais

A sexualidade é um processo do desenvolvimento humano, que tem tendência a iniciar-se na adolescência. Por falta de conhecimentos relacionados com a sexualidade, os adolescentes podem colocar a sua saúde em risco. Torna-se fundamental transmitir aos adolescentes conhecimentos adequados e apropriados ao seu processo de desenvolvimento, para poderem usufruir de uma vida saudável no futuro. (WHO, 2022)

Caldeira & Lopes (2017) referem que a família se constitui como um dos principais pilares dessa formação, contudo, nem sempre a família é dotada de conhecimentos adequados e consegue ter liberdade para transmitir aos adolescentes a informação necessária e correta sobre sexualidade. Os mesmos autores mencionam que a escola é outro dos pilares da formação dos adolescentes, constituindo-se nos professores, os elementos necessários para o ensino adequado e correto sobre esta temática. É então essencial, garantir que estes conhecimentos sejam adquiridos em meio escolar. (Caldeira & Lopes, 2017)

A finalidade do projeto de intervenção comunitária foi capacitar os professores de adolescentes para a promoção da ES em meio escolar. Assumindo o ACeS em questão, uma preocupação relevante pelo território dos afetos e sexualidade e estando a escola inserida num programa de TEIP, afigurou-se como o local ideal para a realização deste projeto, seguindo este, a Metodologia do Planeamento em Saúde, alicerçado no MPSNP.

Assente no PNSE e inserido no eixo estratégico da capacitação, está a educação para os afetos e sexualidade, constituindo-se esta uma necessidade de intervenção do ACeS a nível escolar, tendo sido também identificada esta necessidade aos professores nesta escola secundária no concelho do Barreiro, após o diagnóstico de situação.

Pender et al., (2018), referem que as escolas são os locais privilegiados para a implementação de programas de PS a crianças e adolescentes. Neste sentido é

importante a existência de parcerias entre a educação, saúde e os estudantes/famílias. Com este projeto de intervenção comunitária estabeleceu-se uma parceria entre a saúde e a educação, capacitando os professores do ensino secundário para a PS sexual dos adolescentes, esperando-se assim, que se consiga obter efetivos ganhos em saúde para os adolescentes e consequentemente para a família e comunidade escolar.

Da população de 50 professores do ensino secundário do referido agrupamento de escolas, obteve-se uma amostra de 18 professores, onde se identificaram os seguintes problemas de saúde:

- 83,3% dos professores refere não ter formação na área da ES;
- 94,4% dos professores, nunca participaram num programa/seminário de educação sobre AS;
- 94,4% dos professores, refere não existir qualquer protocolo na escola sobre AS;
- 83,3% dos professores, refere não discutir o AS com os alunos.

Identificados os problemas de saúde, foram seguidamente, desenvolvidas todas as etapas do Planeamento em Saúde. Através do Método de Hanlon, foi estabelecida a determinação de prioridades, sendo que se priorizou intervir nos dois problemas com maior pontuação. Selecionaram-se como estratégias para a redução de problemas de saúde encontrados, a Comunicação em Saúde e a EpS. Desta forma, foram elaboradas duas folhas informativas, uma sobre a ES e a outra sobre AS; dois pósteres, um com os resultados mais significativos do Diagnóstico de Situação e outro sobre ES e um *e-book* sobre promoção da ES dos adolescentes: guia para professores. Este foi realizado com a intenção de que pudesse ser utilizado pelos professores como apoio para as aulas de ES. Foram realizadas duas sessões de EpS, uma sobre a ES em meio escolar e outra sobre a prevenção do AS. Estabeleceu-se parceria com instituições, nomeadamente a APF e a APAV com o intuito de poder deixar na escola materiais que pudessem auxiliar os professores em contexto de aula.

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública, este assume como uma das suas competências específicas “contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2010, p. 2). Pela avaliação do projeto, pode-se referir que se atingiu o objetivo geral do mesmo. Foram capacitados 17 professores do

ensino secundário e houve um aumento de conhecimentos no grupo face à escala da dimensão cognitiva do QAAPES.

Por fim, espera-se ter contribuído para a promoção de estilos de vida saudável, a nível da promoção da sexualidade, contribuindo para minimizar os riscos para a saúde, através da capacitação dos professores para uma promoção de sexualidade saudável, reduzindo a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis mas também incutir valores, comportamentos e atitudes corretas nos relacionamentos entre os adolescentes, é então expectável que com esta intervenção de enfermagem comunitária se tenha conseguido cumprir vários dos objetivos do PNSE, nomeadamente:

- “Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa”;
- “Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde”;
- “Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as” (PNSE, 2015, p.4).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento de Escolas de Santo António. (2022)

<https://www.escolasdestantonio.edu.pt/agrupamento/caracterizacao/>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019). Estatísticas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Crimes sexuais 2013-2018.

https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_CrimesSexuais_2013_2018.pdf

Caldeira, E. & Lopes M. (2017). Educação Sexual na escola – Contextos para a mudança. *Revista Ibero-Americana de Saúde e envelhecimento*. Vol.3 (n.º3). p.1147-1164.

<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/24958/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Sexual%20na%20Escola%20Contextos%20Para%20a%20Mudan%C3%A7a.pdf>

Coelho, B., Torres, A., Costa, D. & Sant'Ana, H. (2018). Guia para a elaboração do código de boa conduta para a prevenção e combate ao assédio no trabalho. CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

<https://cite.gov.pt/documents/14333/193238/Guia+para+a+elabora%25C3%25A7%25C3%25A3o+do+c%25C3%25B3digo+de+boa+conduta+para+a+prev+en%25C3%25A7%25C3%25A3o+e+combate+ao+ass%25C3%25A9dio+no+t+rabalho/395a274d-7df7-4cd8-a6a8-b917f90b19d4>

Copp, J., Mumford, E. & Taylor, B. (2021). Online Sexual Harassment and Cyberbullying in a Nationally Representative Sample of Teens: Prevalence, Predictors, and Consequences. *Journal of Adolescence*. 93, 202–211.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.10.003>

Decreto-Lei n.º 151- 2009. (2009) Diário da República, I-A Série (n.º151 de 2009-08-06). 5097-5098 ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/60/2009/08/06/p/dre/pt/html>

Decreto-Lei n.º 28- 2008. (2008) Diário da República, I-A Série (n.º28 de 2008-02-22). 1182-1189 ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>

Decreto-Lei n.º 65/2018.(2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino Superior, aprovado pelo Decreto-Lei n.º65/2018, de 16 de agosto. Diário da República n.º157/2018, I Série de 2018-08-16, 4147-4182 ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>

- Dickson, E., Parshall, M., & Brindis, C. (2020). Isolated Voices: Perspectives of Teachers, School Nurses, and Administrators Regarding Implementation of Sexual Health Education Policy. *Journal of School Health*. 90, (2) p.88-98
<https://doi.org/10.1111/josh.12853>
- Departamento de Saúde Pública da Área Regional Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (2019). Guião das Cidades dos Afetos. Lisboa: ARSLVT.
<http://www.cidadedosafetos.pt/wp-content/uploads/guiao-cidade-afetos.pdf>
- Direção-Geral da Educação. (2020). Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária. <http://www.dge.mec.pt/teip>
- Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde (2017). Referencial de Educação para a Saúde.
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018-2019. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interruptoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos-pdf.aspx>
- Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e de trabalho. (2006).
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:32006L0054>
- Flora, M., Rodrigues, R. & Paiva, M. (2013). Intervenções de educação Sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Referência*. 3(10), 125-134.
- Fortin, M.F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures. Lusociência

- Gådin, K. & Stein, N. (2019). Do schools normalise sexual harassment? An analysis of a legal case regarding sexual harassment in a Swedish high school. *Gender and Education*. 31(7), 920-937. <https://doi.org/10.1080/09540253.2017.1396292>
- Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., Matos, M. & equipa Aventura Social. (2022). A Saúde dos adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia - dados nacionais do estudo *Health Behaviour in school-aged Children* 2022. https://aventurasocial.com/wpcontent/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf
- Godinho, N. (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Hill, C. & Kearl, H. (2011). Crossing the line: Sexual Harassment at School. AAUM. <https://www.aauw.org/app/uploads/2020/03/Crossing-the-Line-Sexual-Harassment-at-School.pdf>
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Joseph, N., Mahato, V., Pandey, A., Mishra, S., Prakash, G. & Gandhi R. (2021). Experiences and perception towards reproductive health education among secondary school teachers in South India. *Reproductive Health*. 18(1). p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01224-6>
- Kazdouh, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., Fakir, S. & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*. 16(1). p. 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>
- Keogh S., Leong, E., Motta, A., Sidze, E., Monzón, A. & Amo-Adjei, J. (2021). Classroom implementation of national sexuality education curricula in four low- and middle-income countries. *Sex Education*. 21(4). p. 432-449. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1821180>
- Matos, M. Machado, H., Morais, P., Rodrigues, E. & Isaías, M. (2022). Orientações para prevenção do assédio. Universidade do Minho. https://www.uminho.pt/PT/uminho/InformacaoInstitucional/Planos-e-Relatorios/Documents/OPAUM_Orientac%CC%A7oes2022_VF.pdf

- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- Ministério da Saúde. (2011). Orientações para a organização e funcionamento das Unidades de Cuidados Continuados. Lisboa.
http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/aprovacao_ucc.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). Parecer 109/2009 - Educação Sexual nas escolas. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM*. Ordem dos Enfermeiros.
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2018). *Health Promotion in Nursing Practice*. 8ª ed. Boston. Pearson Education
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. & Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores dos Ensino Básico e Secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do adolescente*. n.º1. p. 163-180. <https://doi.org/10.34628/8ast-2210>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, II Série (n.º26 de 06-02-2019), 4744-4750.
- Regulamento n.º 428/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, II Série (n.º135 de 16-07-2018), 19354-19359.
- Reis, M. & Vilar, D. (2004). A implementação da Educação Sexual na Escola: Atitudes dos Professores. *Análise Psicológica*. 4(22), 737-745
- Rodrigues, F.M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon Press

- Rosa, E., Oliveira, E., Campos, I., Andrade, S. & Adão, I. (2017). Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas. *Holos*. 33 (5), p.360-369. <https://doi.org/10.15628/holos.2017.3644>
- Sampaio, D., Baptista M., Matos, M. & Silva, M. (2007). Grupo de trabalho de educação Sexual - Relatório Final. Lisboa. Direção-Geral da Educação. http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf
- Santos, V., Adão, I., Oliveira, E., Campos, I., Andrade, S. & Sacramento, O. (2017). Os desafios da educação sexual em contexto escolar: o papel da enfermagem. *Revista eletrónica DECT*. 7(3), p.187-207. <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/det/article/view/212/207>
- Sakellari, E., Berglund, M., Santala, E., Bacatum, C., Sousa, J., Aarnio, H., Kubiliutė, L., Propas, C. & Lagin, A. (2022). The Perceptions of Sexual Harassment among Adolescents of Four European Countries. *Children*, 9(10), 1551. MDPI AG.DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children9101551>
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública - Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. (7ªed) Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Teixeira, J. (2004). Comunicação em Saúde - Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), p.615-620. <http://hdl.handle.net/10400.12/229>
- Turku University of Applied Science, 2022. [SHEHAP - Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools – Turku University of Applied Sciences \(tuas.fi\)](https://tuas.fi)
- Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio. (2018). Plano Local de Saúde Arco Ribeirinho – revisão e extensão a 2020. Barreiro. Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2010). Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Vol. I. Paris: UNESCO https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_por/PDF/183281por.pdf_multi

- Victor, J., Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta*. 18(3), 235-240.
<https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>
- World Health Organization. (1986). 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa.
<https://www.who.int/teams/healthpromotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. (2014a). Recognizing adolescence.
<https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>.
- World Health Organization. (2014b). Age - not the whole story. Geneva. World Health Organization.
<https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page2/age-not-the-whole-story.html>.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). WHO Adolescent pregnancy.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. Geneva. World Health Organization.
- World Health Organization (2022). Adolescent health.
https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_113
- World Health Organization. (2023). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing. Geneva. World Health Organization.
<https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/adolescent-data>
- Zulu, J., Blystad, A., Haaland, M., Michelo, C., Haukanes, H., & Moland, K. (2019). Why teach sexuality education in school? Teacher discretion in implementing comprehensive sexuality education in rural Zambia. *International journal for equity in health*. 18(1). p. 116-126

ANEXOS

Anexo I - Autorização do Diretor Executivo do ACeS

Consentimento para projeto intervenção comunitária ACeS

Externos

Caixa de entrada x



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>

para [redacted]

Exmº Srº

03/04/2022, 18:17



Chamo-me Silvia Rita, sou estudante do 13º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e iniciei recentemente ensino clínico na USP com o Sr Enfermeiro Paulo Silva.

No âmbito do curso, sou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar, motivo pelo qual a contacto, para melhor encaminhamento deste e-mail.

Assim, venho desta forma solicitar a autorização ao Exmº Sr Dr [redacted] para poder desenvolver este projeto na Escola Secundária de [redacted] em parceria com a USP, com o tema "Capacitar os Professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar". Este projeto pretende dar continuidade ao projeto já iniciado em anos anteriores, tal como deixo explícito na carta em anexo.

Aguardo uma breve resposta, pois pretendo submeter o pedido de intervenção Comunitária à Comissão de ética para a Saúde da ARSLVT

Com os melhores cumprimentos,

Silvia Rita

Um anexo • Verificado pelo Gmail



← [Icons] →

21 de 48



De: [redacted] | ACES [redacted] - Direção Executiva <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

Enviada: 14 de abril de 2022 12:54

Para: [redacted] | Sec. ACES [redacted] <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

Cc: Paulo [redacted] Silva | ACES [redacted] <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

Assunto: FW: Consentimento para projeto intervenção comunitária ACeS [redacted]

Boa tarde,

Uma vez que este projeto se encontra a ser acompanhado pelo Enfº Paulo Silva e, não havendo nada a opor por parte da referida Escola, informo que nada tenho a opor também, ficando a concretização no terreno dependente do parecer da Comissão de Ética da ARSLVT.

Com os melhores cumprimentos.

[redacted]

Diretor Executivo do Aces [redacted]



cid:image002.jpg@01D735CC.8BD1EC30

não paramos
ESTAMOS ON
SAÚDE



Aces [redacted]
Rua [redacted]
[redacted] PORTUGAL

Anexo II - Autorização da Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Consentimento para projeto intervenção comunitária na USP

✕ 🖨️ 📧

Externos Caixa de entrada x



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>

domingo, 3/04/2022, 18:24 ☆ ↶ ⋮

para [redacted]

Exm^a Sr^a Dr^a [redacted]

Chamo-me Silvia Rita, sou estudante do 13º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e iniciei recentemente ensino clínico na USP com o Sr Enfermeiro Paulo Silva. No âmbito do curso, sou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar, motivo pelo qual a contacto, para solicitar o seu consentimento. Este projeto, a desenvolver na Escola Secundária de [redacted], em parceria com a USP com o tema "**Capacitar os Professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar**", pretende dar continuidade ao projeto já iniciado em anos anteriores, tal como deixo explícito na carta em anexo.guardo uma breve resposta, pois necessito de submeter o pedido de intervenção Comunitária à Comissão de ética para a Saúde da ARSLVT

Com os melhores cumprimentos,

Silvia Rita

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



[redacted] | DSP | ACES [redacted] <[redacted]@arslvt.min-saude.pt>

terça, 5/04/2022, 16:19 ★ ↶ ⋮

para Paulo, mim ▾

Boa tarde Sra. Enf.^a Silvia,

Na sequência da sua mensagem e após parecer favorável do Sr. Enf. Paulo Silva, o meu parecer é favorável à implementação do projeto nesta Unidade de Saúde Pública.

Com os melhores cumprimentos,

[redacted]
Delegada de Saúde Coordenadora
Agrupamento de Centros de Saúde do [redacted]
Unidade de Saúde Pública [redacted]
[redacted]

[assinatura]

Anexo III - Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas

Consentimento para projeto intervenção comunitária na AE



Externos Caixa de entrada x



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>
para diretora, paulo.f.silva ▾

quinta, 7/04/2022, 12:23 ☆ ↶ ⋮

Exmª Srª Professora [REDACTED]

Chamo-me Silvia Rita, sou estudante do 13º Curso Mestrado em Enfermagem na Área de especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e iniciei recentemente ensino clínico na USP [REDACTED] com o Sr Enfermeiro Paulo Silva. No âmbito do curso, sou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar, motivo pelo qual a contacto. Assim, venho desta forma solicitar autorização para poder desenvolver este projeto na Escola Secundária de [REDACTED], em parceria com a USP [REDACTED] com o tema "Capacitar os Professores para a Educação Sexual dos Adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar". Este projeto pretende dar continuidade ao projeto já iniciado em anos anteriores, tal como deixo explícito na carta em anexo.guardo uma breve resposta, pois pretendo submeter o pedido de intervenção Comunitária à Comissão de ética para a Saúde da ARSLVT

Com os melhores cumprimentos,

Silvia Rita

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



::Diretora | AE :: [REDACTED] <diretora@escolasde[REDACTED].edu.pt>
para mim ▾

sexta, 8/04/2022, 07:13 ☆ ↶ ⋮

ExmªSenhora Enfermeira Silvia,

É com muito gosto que aceitamos o seu Projeto, pois sabemos a mais valia que traz sempre para a nossa comunidade educativa. Grata pela atenção,

A diretora

[REDACTED]

A diretora

[REDACTED]

Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

Tel. [REDACTED]

E-Mail: [info@escolasde\[REDACTED\].edu.pt](mailto:info@escolasde[REDACTED].edu.pt)

webpage: [http://www2.escolasde\[REDACTED\].edu.pt/](http://www2.escolasde[REDACTED].edu.pt/)

Anexo IV - Autorização para aplicação do Questionário de Avaliação de Atitudes
dos Professores face à Educação Sexual

Pedido de autorização para aplicação do Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual

Externos

Caixa de entrada x



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>

terça, 29/03/2022, 01:27



para [REDACTED]

Exm^a Sr. Prof. Doutor [REDACTED]

Chamo-me Silvia Rita e neste momento encontro-me a frequentar o 13º Mestrado na área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tenho como objetivo elaborar um projeto de intervenção comunitária, dirigido para a saúde escolar, mais precisamente, na área de capacitação dos Professores para a educação sexual dos adolescentes.

Para a recolha de dados pareceu-me interessante poder utilizar o Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual (QAAPES).

Estou a contactá-lo, para lhe solicitar a autorização para poder aplicar o questionário no meu projeto de intervenção comunitária, que seguirá a Metodologia do Planeamento em Saúde.

Não pretendo fazer quaisquer alterações, mas se eventualmente for necessário farei novo pedido de autorização.

Comprometo-me a deixar explícito o autor do questionário.

Atenciosamente,

Silvia Rita



Duarte Vilar <duartevilar@lis.[REDACTED].pt>

07/04/2022, 17:13



para mim

Cara Enf.^a Silvia Rita

Venho por este meio autorizar a utilização do QAAPES para a finalidade descrita o seu email.

Com os melhores cumprimentos

Duarte Vilar

Investigador e diretor do [REDACTED]

[duartevilar@lis.\[REDACTED\].pt](mailto:duartevilar@lis.[REDACTED].pt)

+351 [REDACTED]

Anexo V - Parecer favorável do CES da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª **Silvia Mendonça Rita**

silvia.rita@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6046/CES/2022

Assunto: capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação, do dia 16.09.2022 e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo
LUIS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Anexo VI - Resposta da Associação para o Planeamento da Família para
fornecimento de material didático/educativo na escola

Esclarecimento e fornecimento de material didático

Externos

Caixa de entrada x



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>
para apflisboa@apflisboa.net ▾

29/11/2022, 10:32 ☆ ↶ ⋮

Bom dia,

Sou enfermeira e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária. Como objetivo do curso, pretendo capacitar os professores para a promoção da educação sexual em meio escolar dos adolescentes do ensino secundário. Gostaria de saber se a associação tem material didático de suporte, que me possa fornecer para poder partilhar com os professores aquando da formação e dentro do site quais os recursos mais indicados para os adolescentes.

Com os melhores Cumprimentos,

Silvia Rita



APF Lisboa <apflisboa@apflisboa.net>
para [redatado], mim ▾

06/12/2022, 15:19 ★ ↶ ⋮

Cara Silvia,

Agradecemos o seu contacto e felicitamos a iniciativa.

Partilho informações no âmbito do trabalho que pretende desenvolver:

Projeto Gender ABC, desenvolvido pela APF:

<https://www.endfgm.eu/news-en-events/gender-abc-project/18-educational-modules-for-gender-equality-portuguese/>

No nosso site: <http://www.apf.pt/educacao-sexual>, com sugestões várias, de jogos que poderão ser utilizados em sala de aula; sobre o tema da contraceção, sugerimos o site <https://contracecao.pt/>

Informo que o nosso site está temporariamente em baixo, e rapidamente estará regularizado.

Relativamente aos materiais / folhetos e cartazes, temos algum stock que podemos disponibilizar, e que se encontram na APF Sede em Marvila ([redatado]). Poderá contactar diretamente, e articular a melhor forma de os levantar.

Atenciosamente,

[Assinatura]

APF Lisboa, Tejo e Sado
Rua Carvalho Araújo, 120, 1º Dto
1900-141 Lisboa
Tel. 213832392

Anexo VII - Resposta da APAV para fornecimento material formativo

Esclarecimento e fornecimento de material didático

Externos

Caixa de entrada x



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>
para apav.sede ▾

segunda, 12/12/2022, 17:50 ☆ ↶ ⋮

Bom dia,

Sou enfermeira e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária. Como objetivo do curso, pretendo capacitar os professores para a promoção da educação sexual e prevenção do abuso sexual em meio escolar dos adolescentes do ensino secundário. Gostaria de saber se a associação tem material didático de suporte, que me possa fornecer para poder partilhar com os professores aquando da formação e dentro do site quais os recursos mais indicados para a promoção da Educação sexual

Com os melhores Cumprimentos,

Silvia Rita



SILVIA MENDONÇA RITA <silvia.rita@campus.esel.pt>
para apav.lisboa, apav.sede ▾

quarta, 4/01, 15:47 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde,

Conforme solicitado, neste momento por conversa ao telefone ([REDACTED]), sou a reencaminhar o e-mail anteriormente enviado, na esperança que possam colaborar no meu projeto. Aguardo uma breve resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Silvia Rita



APAV | Centro de Formação <formacao@apav.pt>
para mim ▾

05/01/2023, 11:06 ★ ↶ ⋮

Exma. Senhora
Enfermeira Sílvia Rita

Agradecemos o seu email e congratulamos a sua iniciativa.

Em resposta ao seu pedido, é-nos possível informar que dispomos de conteúdos sobre o tema "Violência Sexual" onde poderá consultar em: <https://apav.pt/unisexo2/index.php/pt/> Bem como, anexamos as seguintes Folhas Informativas:

- Violência Sexual Online
- Prevenção da Violência

Manifestamos a nossa disponibilidade para mais alguma questão que considere necessário.

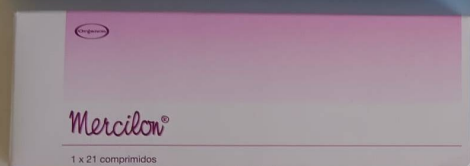
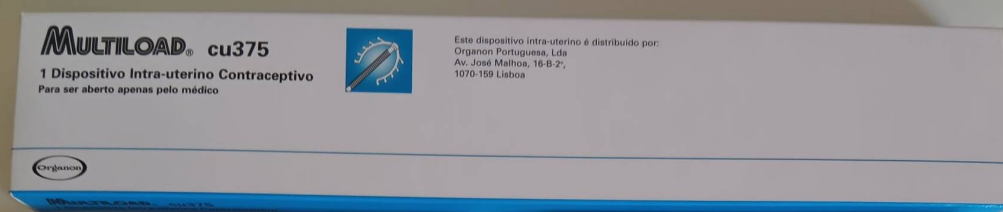
Com os melhores cumprimentos



Coordenadora da Formação Interna
Internal Training Coordinator

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Anexo VIII – Material informativo/formativo fornecido pela APF



Anexo IX - Certificado de participação no 2.º Encontro Internacional de Saúde Escolar com o e-Póster: Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar: o papel dos professores



CERTIFICADO

Certifica-se que

Silvia Mendonça Rita

membro nº 37973 desta Ordem, na atividade: **2º Encontro Internacional de Saúde Escolar** realizada no dia **27 de Janeiro de 2023**, no Instituto Empresarial do Tâmega em Amarante, apresentou **e-Póster** com o tema:

Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar: o papel dos professores

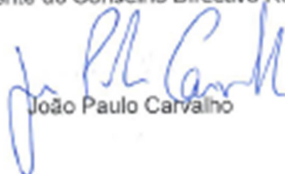
Este trabalho teve como coautor(es):

Cláudia Mariana Julião Bacatum

Paulo Manuel Ferreira Silva

Porto, 27 de Janeiro de 2023

O Presidente do Conselho Directivo Regional


João Paulo Carvalho

Anexo X - Certificado de participação com a comunicação tipo póster: Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária – Scoping Review, no X Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria



D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación, Investigación y
Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

RITA, SÍLVIA	Autor principal
BACATUM, CLÁUDIA	Primer coautor
SILVA, PAULO MANUEL FERREIRA	Segundo coautor

Han participado con la Comunicación tipo Póster:

**Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes:
intervenção de enfermagem comunitária - Scoping Review**

En el X Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería

"Formación Continuada; Camino al Éxito Profesional"

**Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación,
Investigación y Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN
Desde el día 22/3/2023 al 29/3/2023.**

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 3 Área temática 1 Capítulo 118

**Editado por FUNCIDEN
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-21-8
Depósito Legal: M-161-2023**

29/3/2023



**José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN**

Congreso declarado de Interés Científico y Profesional

Enlace de validación: <https://congresos.funciden.org/validacion/55075966-ce80-11ed-833c-069e8b17ddb9>

Anexo XI - Certificado de participação com capítulo de livro: Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária – Scoping Review, no X Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria



D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación Investigación y
Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

RITA, SÍLVIA	Autor principal
BACATUM, CLÁUDIA	Primer coautor
SILVA, PAULO MANUEL FERREIRA	Segundo coautor

Han participado con el Capítulo de Libro:

**Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes:
intervenção de enfermagem comunitária - Scoping Review**

En el X Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería

"Formación Continuada; Camino al Éxito Profesional"

**Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación,
Investigación y Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN
Desde el día 22/3/2023 al 29/3/2023.**

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 3 Área temática 1 Capítulo 118

**Editado por FUNCIDEN
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-21-8
Depósito Legal: M-161-2023**

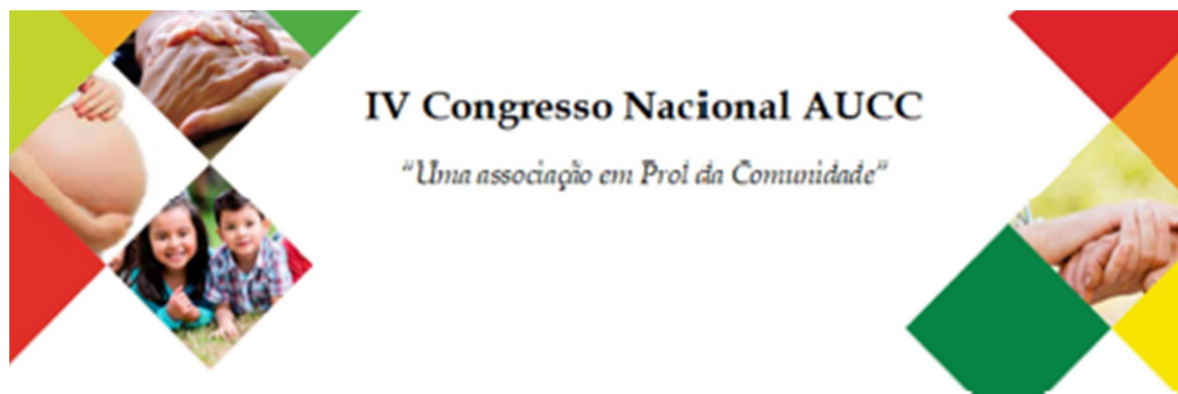
29/3/2023



**José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN**

Congreso declarado de Interés Científico y Profesional

Anexo XII - Certificado de participação no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade com o e-póster “Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar: capacitação dos professores



IV Congresso Nacional AUCC

"Uma associação em Pro da Comunidade"

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Sílvia Rita, Cláudia Bacatum e Paulo Silva** foram autores do Poster **"Promoção da Educação Sexual em Meio Escolar: capacitação dos professores"** apresentado no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 30 e 31 de março de 2023, na Figueira da Foz, no Centro de Artes e Espetáculos, com a duração de 14h.

Figueira da Foz, 31 de março de 2023

Presidente da AUCC

José Barbosa Lima

APÊNDICES

Apêndice I - Revisão de *Scoping*

Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária *Uma revisão de Scoping*

Sílvia Rita ¹

1-Enfermeira na UCSP da Baixa da Banheira no ACES Arco Ribeirinho; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; silvia.rita@campus.esel.pt

Background: Estudos recentes têm demonstrado que os Professores não se sentem capacitados para promover a educação sexual aos adolescentes no ensino secundário, referem necessitar de mais formação em educação sexual como também de mais tempo de aula para lecionar. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem uma intervenção fundamental para promover a capacitação dos Professores para a promoção da educação sexual em contexto escolar.

Objetivo: Capacitar os professores para a promoção da educação sexual dos adolescentes em meio escolar.

Metodologia: Revisão *Scoping* baseada nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Foi realizada pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete em linguagem natural e linguagem indexada.

Questão de pesquisa: Quais as intervenções de enfermagem, para a capacitação dos professores do ensino secundário, para a promoção da educação sexual dos adolescentes em meio escolar

Palavras-chave: *Teacher, school, adolescent, sex education, empowerment, nursing interventions*

BACKGROUND

Para a World Health Organization (WHO, 2022) a adolescência é definida como uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta. Esta etapa, para a WHO (2014a) é compreendida entre os 10 e os 19 anos. É ainda subdividida em três períodos; a adolescência inicial, entre os 10 e 13 anos; a adolescência intermédia, período compreendido entre os 14 e os 16 anos e a adolescência tardia, entre os 17 e os 19 anos (WHO, 2014b). A idade é a forma mais simples de definir a adolescência, contudo, é uma característica que define apenas uma etapa do desenvolvimento.

A adolescência é um importante período do desenvolvimento para se adquirirem conceitos para uma vida saudável. É nesta fase do desenvolvimento que os adolescentes estabelecem padrões de comportamento, que podem colocar a sua saúde em risco, estes podem estar relacionados com a alimentação, a atividade física, o uso de substâncias e com a atividade sexual. Relativamente à actividade sexual, os principais riscos estão relacionados com as relações sexuais desprotegidas e o abuso sexual, sendo que as complicações na gravidez e a interrupção voluntária da gravidez, são as principais causas de morte nas adolescentes entre os 15 e os 19 anos (WHO, 2022).

Para Kazdough, El-Ammari, Bouftini, Fakir, & El Achhab, (2019) a adolescência é um período de exploração, experimentação e onde se atinge a maturidade sexual, os adolescentes começam a tomar decisões relacionadas com a sexualidade de acordo com os seus conhecimentos. Durante esta etapa e por falta de conhecimentos, muitos adolescentes comprometem a sua saúde, é por isso considerado um período mais susceptível às doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, a adolescência é um também um período formativo, em que comportamentos positivos e estilos de vida saudáveis podem ser aprendidos.

Posto isto, a WHO (2022) considera então, que para os adolescentes se desenvolverem com saúde, necessitam de informações adequadas à idade, incluindo-se aqui, a formação sobre educação sexual, meta que a Direção-Geral da Saúde e o Ministério da Educação tentam cumprir ao incluir a educação para os afetos e sexualidade nos estabelecimentos de ensino em Portugal.

Desde 1994, que Portugal integra a Rede Europeia de escolas promotoras da saúde, numa parceria entre a saúde e a educação, que teve como principal objetivo a implementação da promoção e educação para a saúde de toda a comunidade educativa. As equipas de saúde escolar assumem uma função primordial na gestão dos determinantes de saúde, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde. (PNSE, 2015)

Em 2009, a Lei nº 60/2009 veio estabelecer a obrigatoriedade da implementação da Educação Sexual (E.S.) nas escolas, definindo com exatidão as finalidades da E.S. em meio escolar, no ensino básico e secundário. Consagra a mesma Lei, que toda a comunidade educativa deve estar envolvida no processo para a prossecução e concretização da mesma. Segundo o PNSE (2015), a educação para os

afetos e sexualidade deve abordar os relacionamentos afetivo-sexuais, a redução dos comportamentos de risco e as suas consequências.

Para Ramiro, Reis, Matos & Vilar (2010) a escola é o local privilegiado para o ensino da Educação Sexual, pois é nesta, que os adolescentes passam grande parte do seu tempo, sendo também o local onde surgem as primeiras experiências amorosas e onde existem recursos humanos e materiais para a realização da mesma. Num estudo realizado em Marrocos, os autores corroboram com esta opinião, pois consideraram que a escola é o local ideal para promover a educação sexual, com a introdução da mesma no currículo escolar. Ademais, consideram também que as escolas podem desempenhar um papel crucial na redução de comportamentos de risco a nível sexual e na redução de doenças sexualmente transmissíveis (Kazdough, El-Ammari, Bouftini, Fakir, & El Achhab, 2019)

Foram identificadas como vantagens da ES em meio escolar, o adiamento do início da actividade sexual, a diminuição do número de parceiros sexuais e a frequência das relações sexuais, bem como, a redução de taxa de gravidez na adolescência, o número de interrupções voluntárias da gravidez, como também, uma menor prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010; Flora, Rodrigues, & Paiva, 2013; WHO, 2018). Não há evidência que a promoção da ES em meio escolar tenha contribuído para o aumento da actividade sexual ou para o aumento de comportamentos de risco. (WHO, 2018)

Nas escolas, qualquer professor pode abordar a temática da Educação Sexual. Será necessária formação prévia, motivação e interesse, contudo, o professor deverá ter abertura para abordar o tema em aula e conseguir responder a questões que possam surgir mais constrangedoras (Caldeira & Lopes, 2017; Keogh, Leong, Motta, Sidze, Monzón & Amo-Adjei, 2021; Joseph, Mahato, Pandey, Mishra, Prakash, & Gandhi, 2021). Reis & Vilar (2004), referem que muitas vezes o fator desconforto também poderá estar presente, mesmo em professores com formação para abordar temas sobre a sexualidade. Num estudo realizado por estes autores, foi verificado um nível elevado de conforto para abordar temas como “Amor”, “Pílula” ou “Contraceção e gravidez” e níveis mais baixos em temas como “Legislação”, “Sexo anal” ou “Sexo oral”.

Num estudo realizado por Caldeira & Lopes (2017), “os professores referiram que a principal finalidade da E.S. é desenvolver competências dos alunos para que consigam viver a sua sexualidade de uma forma mais saudável” (p.1157). Contudo, neste mesmo estudo os professores reconheceram não ter formação suficiente para abordar o tema em aula, e aproximadamente metade referia não se sentir motivado para o abordar. Este sentimento é transversal a vários professores em diferentes regiões do planeta, é referido em diversos estudos que os professores sentem necessidade de mais formação, mais e melhores recursos materiais como também mais tempo para abordar a temática em aula (Zulu, Blystad, Haaland, Michelo, Haukanes, & Moland, 2019; Dickson, Parshall, Brindis, 2020; Keogh, Leong, Motta, Sidze, Monzón, & Amo-Adjei, 2021; Joseph, Mahato, Pandey, Mishra, Prakash, & Gandhi, 2021). No entanto, para Vilar, o professor, não tem que ser um especialista em ES, mas apenas um docente suficientemente informado sobre sexualidade.

Uma eficaz promoção da saúde aos adolescentes a nível da educação sexual contribuirá para desenvolver o conhecimento, a compreensão e valores positivos, incluindo o respeito pela igualdade de género. Produzirá uma sexualidade responsável, que contribui para relações saudáveis, positivas e seguras que se traduzirá num equilíbrio dos adolescentes e de suas famílias, e uma melhor rentabilização da economia e dos recursos de saúde. (Flora, Rodrigues, & Paiva, 2013; WHO, 2018).

OBJETIVO

Esta revisão de Scoping tem como objectivo identificar e mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem para capacitar os professores para a promoção da educação sexual dos adolescentes em meio escolar.

Nesta perspectiva, a nossa pesquisa teve como ponto de partida uma questão que foi elaborada em conformidade com a menemónica PCC, de acordo com Joanna Briggs Institute (2015). Esta menemónica tem com objectivo elaborar um quadro de referência para explorar e conduzir a revisão de forma sistemática e completa.

QUESTÃO DE PESQUISA

Para atingir o objetivo delineado, elaborámos a seguinte questão de pesquisa: *Quais as intervenções de enfermagem, para a capacitação dos professores do ensino secundário, para a promoção da educação sexual dos adolescentes em meio escolar?*

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Segundo o JBI (2015), os critérios de Inclusão de Revisão *Scoping*, definem os limites das fontes que serão incluídas na revisão e devem ser definidas de forma clara. Deste modo, para realizar a seleção de artigos para esta revisão de *scoping*, recorreremos à sigla PPC (População, Conceito e Contexto). Assim, utilizaram-se como critérios de inclusão:

População – artigos que incluam professores do ensino secundário;

Conceito – os conceitos da revisão de *scoping* devem ser articulados de forma clara a guiarem o objectivo da revisão proposta. Assim, iremos incluir artigos que dirijam o seu estudo à da educação sexual dos adolescentes;

Contexto - os estudos incluídos deverão ter como local de abordagem para a promoção da educação sexual as escolas secundárias.

TIPOS DE ESTUDOS

Para a realização desta revisão de *scoping*, definiram-se como critérios de inclusão, todos as publicações de artigos disponíveis, quer estudos qualitativos quer estudos quantitativos, com intervalo temporal dos últimos cinco anos e estudos redigidos em Inglês.

Os critérios de inclusão pressupõem os critérios de exclusão.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa para um protocolo de revisão *scoping* deve ser abrangente de forma a identificar tanto artigos publicados como artigos não publicados, ou literatura cinzenta, estudos primários e revisões. Assim, numa fase inicial e com o objetivo de identificar a literatura existente sobre o tema em estudo, foi realizada uma pesquisa no Google e Google Académico. Esta pesquisa permitiu encontrar os principais descritores e palavras-chave utilizadas neste tipo de temática. Foram então identificadas as seguintes palavras-chave: *Teacher, school, adolescent, sex education, empowerment, nursing interventions*

Posteriormente, através da plataforma agregadora de base de dados EBSCO, realizou-se uma pesquisa seleccionando as bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, de modo a localizar os artigos que vão de encontro à questão de pesquisa. Iniciámos a pesquisa pelos termos naturais de pesquisa e posteriormente pelos termos indexados, que foram validados nos títulos de tema CINAHL, para a base de dados CINAHL Complete e no *Mesh* 2020, para a base de dados MEDLINE Complete (Quadro 1). Posteriormente foram conjugados os termos naturais de cada constituinte do PCC com os termos indexados com o boleano OR. Com os resultados obtidos, interligaram-se os resultados de cada pesquisa do PCC com o boleano AND.

Aquando da elaboração da revisão *scoping*, a seleção dos estudos que surgem da pesquisa, deverá acontecer de acordo com a análise de títulos e resumos, para determinação da elegibilidade dos artigos, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Assim, na pesquisa efetuada, na base de dados da CINAHL Complete, verificou-se um total de 174 artigos, destes 174 artigos, um não era de acesso livre, o mesmo foi solicitado ao centro de documentação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Na base de dados MEDLINE complete obteve-se um resultado de 340 artigos. Ambas as pesquisas foram exportadas para o programa Mendeley, que excluiu 21 por se encontrarem em duplicado. Ficaram assim elegíveis 493 artigos, sendo que foram eliminados pelo título 450 artigos pelo título e 17 pelo resumo. Após leitura integral dos restantes artigos (26), foram excluídos 22 por não responderem à temática em questão. Esta seleção é apresentada através do Prisma 2009 Flow Diagram (Apêndice 1)

Quadro 1. Termos Naturais e Indexados do PCC

PCC	<i>Termo Natural</i>	<i>Termo Indexado CINAHL</i>	<i>Termo Indexado MEDLINE</i>
População	Teacher	MM “Teachers”	MM “School Teachers”
Conceito	adolescent adolescence	MM “Adolescence”	MM “Adolescent”
	Sex education	MM “Sex Education”	MM “Sex Education”
	nurs* interventions	Nursing intervention	MM “Nurse’s Role”
	Emporwerment	MH “Emporwerment”	MM “Emporwerment”
Contexto	School	MM “Schools, Secondary”	MH “School Teachers”

EXTRACÇÃO DE RESULTADOS

Segundo o *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020) o processo de extração de dados tem como objetivo visualizar e sumariar os resultados obtidos na pesquisa. Este processo de extração de resultados traduz-se numa tabela/quadro, com o propósito de fornecer ao leitor um resumo lógico e descritivo dos resultados mais relevantes, referente à questão de revisão e ao objectivo da investigação. Desta forma foi elaborado um quadro (Apêndice 2), que é composto pelas seguintes colunas: identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo, população/amostra e aspectos relevantes para a promoção da educação sexual em meio escolar/conclusões.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Durante o desenvolvimento da revisão *scoping*, segundo JBI (Aromataris & Munn, 2020), deve ser fornecido um plano de apresentação dos resultados obtidos. Assim, e atendendo que o objetivo da presente revisão é, mapear os conceitos existentes na literatura, de forma a capacitar os professores, para a promoção da educação sexual dos adolescentes em meio escolar. Procedeu-se então à elaboração de um resumo dos artigos selecionados, estando os mesmos agrupados e resumidos no quadro de extração de dados. (Apêndice 2)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E. & Munn, Z.. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: Joanna Briggs Institute.
- Caldeira, E., Lopes M..(2017). Educação Sexual na escola – Contextos para a mudança. Revista Ibero-Americana de Saúde e envelhecimento. Vol.3 (n.º3). p.1147-1164. Acedido a 23.03.2022. Disponível em :
[file:///C:/Users/Admin/Downloads/EDUCACAO_SEXUAL_NA_ESCOLA_-_CONTEXTOS_PARA_A_MUDAN%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/EDUCACAO_SEXUAL_NA_ESCOLA_-_CONTEXTOS_PARA_A_MUDAN%20(1).pdf)
- Decreto-Lei n.º 151- 2009.(2009) Diário da República, I-A Série (n.º151 de 2009-08-06). 5097-5098
ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/60/2009/08/06/p/dre/pt/html>
- Dickson, E.; Parshall, M.; Brindis, C. (2020). Isolated Voices: Perspectives of Teachers, School Nurses, and Administrators Regarding Implementation of Sexual Health Education Policy. *Journal of School Health*. 90, (2) p.88-98
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional Para de Saúde Escolar. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2019). A Promoção da Saúde - A Carta de Ottawa. Acedido 02.04.2022. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>
- Flora, M.; Rodrigues, R.; Paiva, M..(2013). Intervenções de educação Sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Referência. 3(10), 125-134
- Joseph, N.; Mahato, V.; Pandey, A.; Mishra, S.; Prakash, G. & Gandhi R. (2021). Experiences and perception towards reproductive health education among secondary school teachers in South India. *Reproductive Health*.18(1). p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01224-6>
- Kazdough, H.; El-Ammari, A.; Bouftini, S.; Fakir, S. & El Achhab, Y.. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*. 16(1). p. 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>
- Keogh S.; Leong, E.; Motta, A.; Sidze, E.; Monzón, A. & Amo-Adjei, J. (2021). Classroom implementation of national sexuality education curricula in four low- and middle-income countries. *Sex Education*. 21(4). p. 432-449. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1821180>

- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Programa Nacional de Saúde Escolar. Parecer nº42/2013.Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ramiro,L., Reis, M., Matos, M., Vilar, D.. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores dos Ensino Básico e Secundário. Revista de Psicologia da Criança e do adolescente. n.º1. p. 163-180 Acedido a 30.03.2022. Disponível em <http://hdl.handle.net/11067/93> <https://doi.org/10.34628/8ast-2210>
- Reis, M., Vilar, D.,(2004). A implementação da Educação Sexual na Escola: Atitudes dos Professores. Análise Psicológica. 4(22), 737-745
- Vilelas Janeiro, J.. (2008). Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? Rev Gaúcha de Enfermagem. 29(3), 382-390.
- World Health Organization (2022). Adolescent health. acedido a 02.04.2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_113
- World Health Organization. (2014a). Recognizing adolescence. acedido a 02.04.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizingadolescence>. Html
- World Health Organization. (2014b). Age - not the whole story. acedido a 02.04.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page2/age-not-thewhole-story.html>
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. acedido a 03.04.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
- World Health Organization. (1986). 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa. acedido em 11.04.2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/healthpromotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Zulu, J.; Blystad, A.; Haaland, M.; Michelo, C.; Haukanes, H.; & Moland, K. (2019). Why teach sexuality education in school? Teacher discretion in implementing comprehensive s exuality education in rural Zambia. *International journal for equity in health*.18(1). p. 116-126

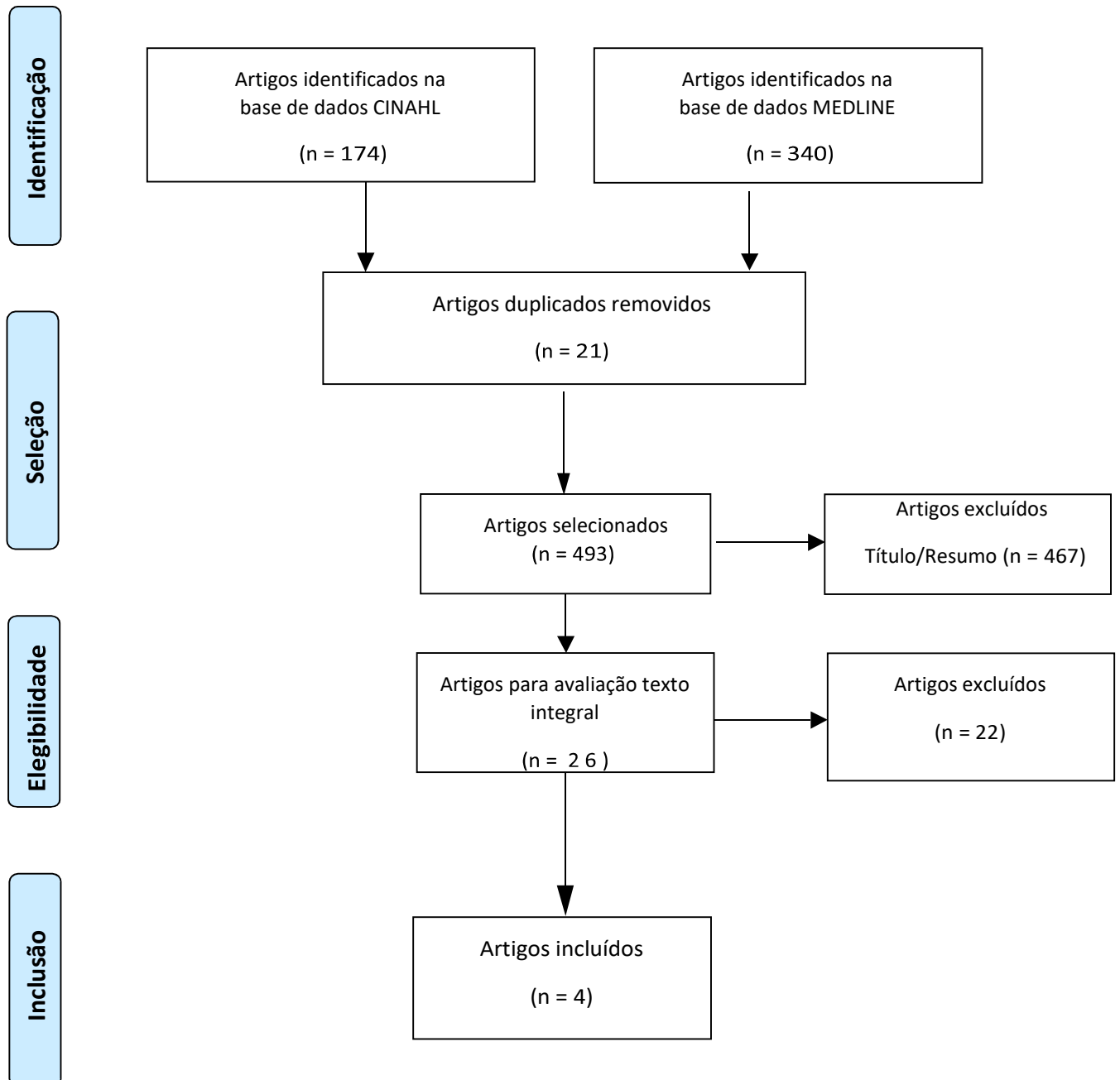
Apêndices

APÊNDICE 1

Prisma 2009 Flow Diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

APÊNDICE 2

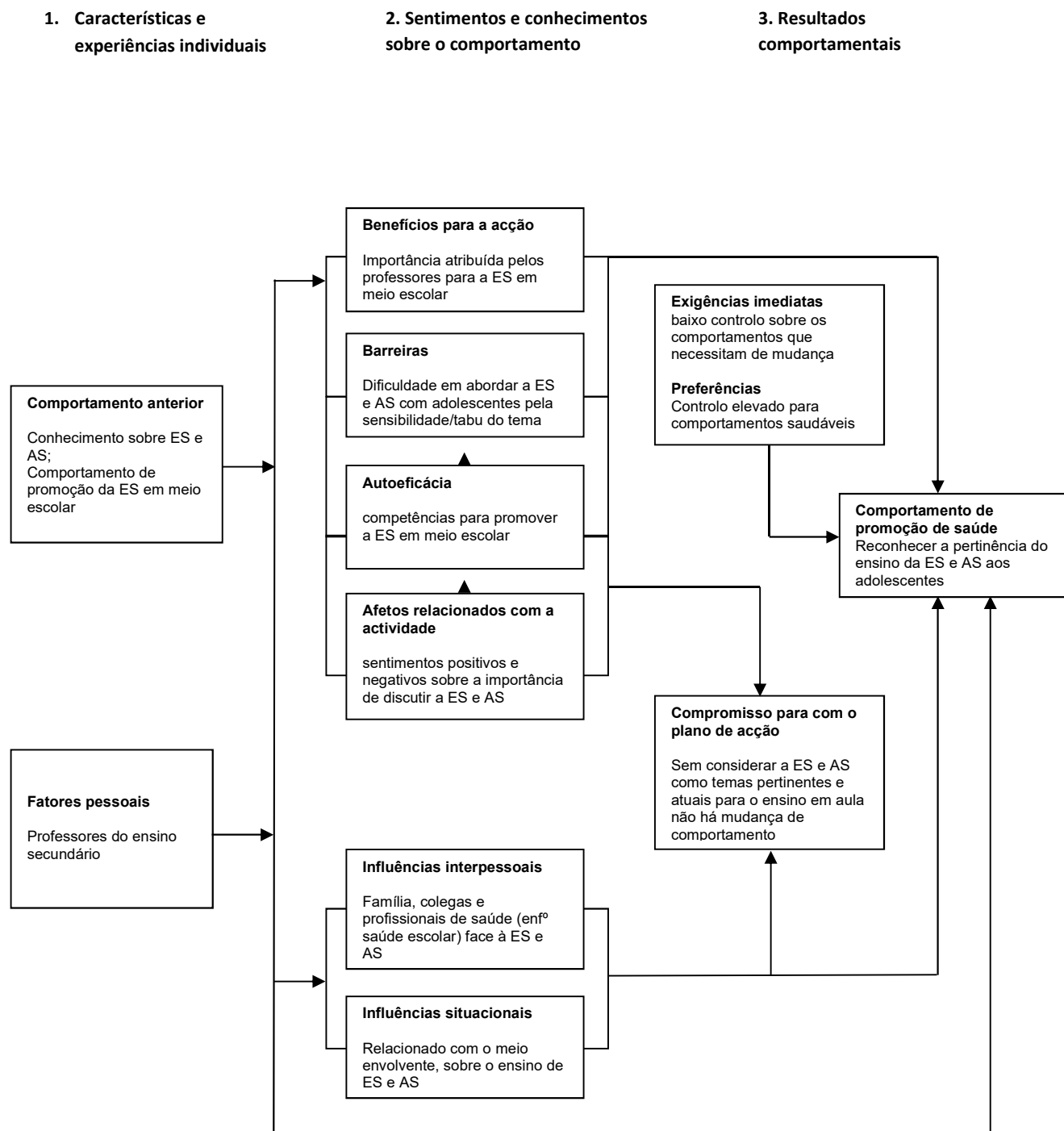
Tabela de extração de dados

<i>Identificação do Artigo</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Tipo de Estudo</i>	<i>População/Amostra</i>	<i>Aspetos relevantes para a promoção da ed. Sexual em meio escolar/Conclusões</i>
Título: Abstinence-only or comprehensive sex education at Myanmar schools: preferences and knowledge among students, teachers, parents and policy makers Autor(es): Zaw, P.; McNeil, E.; Oo, K.; Liabsuetrakul, T.; Htay, T. Ano Publicação: 2021 Pais do estudo: Mianmar	- Determinar as preferências pelo tipo de ed. Sexual nas escolas secundárias; - Comparar o nível de conhecimentos sobre saúde reprodutiva entre estudantes, pais e professores; - Determinar os factores associados às preferências dos estudantes e dos professores para a promoção da ed. sexual	Estudo transversal misto Realizado em quatro escolas secundárias de Mianmar	Estudo quantitativo Amostra aleatória simples Alunos n= 160 Pais n=160 Professores n=124 Estudo qualitativo Amostragem propositada Alunos n= 14 Pais n=32 Professores n= 40 Decisores políticos n=5 (4 diretores de Esc. Sec. e um elemento ministério da educação)	- O nível de conhecimentos sobre saúde reprodutiva entre todos os participantes era muito baixo; - A educação sexual nas escolas é insatisfatória, quase metade dos alunos do estudo referiram que não tinham recebido qualquer aula de ed. sexual; - Deve ser proporcionada formação regular em saúde reprodutiva aos professores; - Há uma necessidade urgente de programas de sensibilização para pais e professores.
Título: Assessment of the Implementation of Comprehensive Sexuality Education in Kenya Autores: Ogolla M.; Ondia M.	- Estabelecer a consciencialização, perceção e implementação da educação sexual em 11 escolas secundárias do do	Estudo transversal misto Desenho exploratório descritivo	População Professores n= 317 Amostragem aleatória simples e propositada	- A maioria dos professores não recebeu formação em ed. Sexual; - Os preconceitos pessoais, opiniões e valores relacionados com a ed. Sexual ameaçam a

Ano Publicação: 2019 País do estudo: Quênia	sub-condado Central de Kisumu	Realizado em 11 escolas secundárias do sub-condado Central de Kisumu	Amostra Estudo quantitativo Professores n=170 (questionário) Estudo qualitativo Professores n=11 (Entrevista)	realização da mesma; - Os professores reconhecem a necessidade de formação em ed. Sexual, sendo esta prejudicada pela falta de formação, falta de recursos para ensino e falta de tempo adequado para as aulas; - O estudo revelou que os professores tem fracos conhecimentos sobre DST/HIV, uso de preservativos e benefícios da contraceção
Título: Classroom implementation of national sexuality education curricula in four low and middle income countries Autores: Keogh, S.; Leong, E.; Motta, A.; Sidze, E.; Monzón A.; & Amo-Adjei J. Ano Publicação: 2020 País do estudo: Quênia, Gana, Perú e Guatemala	Analisar a implementação dos currículos em educação sexual a nível escolar dos quatro países	Estudo transversal misto Realizado em escolas secundárias de 4 países: Quênia, Gana, Perú e Guatemala	Quênia Escolas n = 72 Directores n= 73 Professores n= 196 Alunos n= 2484 Decisores políticos n= 27 Gana Escolas n = 82 Directores n= 78 Professores n= 346 Alunos n= 2990 Decisores políticos n= 20 Perú Escolas n = 61 Directores n= 57 Professores n= 210 Alunos n= 2528 Decisores políticos n= 30	- Muitos professores revelaram sentirem-se confortáveis para abordar a ed. sexual em aulas, contudo revelam falta de conhecimentos e competências para ensinar e solicitam mais formação em ed. sexual; - A formação oferecida aos professores é inadequada; - A falta de materiais didáticos e a falta de tempo para a implementação da educação sexual é comum nos quatro países.

			Guatemala Escolas n = 80 Directores n= 80 Professores n= 188 Alunos n= 3004 Decisores políticos n= 25	
<i>Título:</i> Isolated Voices: Perspectives of Teachers, School Nurses, and Administrators Regarding Implementation of Sexual Health Education Policy <i>Autores:</i> Dickson, E.; Parshal M.; Brindis, C. <i>Ano Publicação:</i> 2020 <i>País:</i> Estados Unidos da América	- descrever o conteúdo e a forma como está a ser ensinada a educação em saúde sexual no Novo México em escolas secundárias públicas; - identificar os níveis e fontes de influência na implementação das políticas da educação em saúde sexual.	Estudo descritivo	Inquérito realizado a: 38 professores; 63 enfermeiros; 21 diretores escolas Secundárias	- Foram relatadas formação insuficiente, recursos inadequados, limites de tempo para ensinar educação em saúde sexual e restrições políticas; - O estudo revelou grandes variações no conteúdo de educação em saúde sexual ensinado aos estudantes; - o conhecimento e a experiência dos professores são essenciais para o ensino de qualidade; - é essencial maior envolvimento entre os professores e os enfermeiros para garantir maior sucesso na ed. saúde sexual.

Apêndice II – Diagrama do MPSNP adaptado ao projeto



Fonte: Adaptado de Victor, Lopes & Ximenes (2005)

Apêndice III – Cronograma de atividades

[illegible]

Apêndice IV - Consentimento informado, livre e esclarecido

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Este questionário está a ser desenvolvido no âmbito de um Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e insere-se num projeto de intervenção na comunidade escolar, com o tema: “**Capacitar os professores para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar**” e integra o projeto europeu SHEHAP – prevenção do assédio sexual nas escolas secundárias

A sua colaboração é essencial para o sucesso deste estudo e desde já agradecemos a sua participação.

Solicitamos que responda a todas as questões. Não existem respostas certas ou erradas, assinale a alternativa que melhor responde à sua opinião.

A sua participação neste estudo é voluntária, pode negar participar nesta investigação e pode interromper a participação em qualquer momento.

Os dados recolhidos são confidenciais e anónimos.

Para mais esclarecimentos, pode contactar a mestranda Enfermeira Sílvia Mendonça Rita pelo e-mail: silvia.rita@campus.esel.pt.

Li e **aceito** participar no estudo ☐

Li e **não aceito** participar no estudo ☐

Grata pela colaboração!

Apêndice V - Instrumento de recolha de dados

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS – Parte 1

1. Sexo:

Feminino ☐

Masculino ☐

2. Idade: _____ anos

3. Estado Civil

Solteiro ☐

Casado / União de facto ☐

Divorciado ☐

Viúvo ☐

3. Nível de escolaridade:

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

4. Há quantos anos é professor/a? _____

5. Há quantos anos leciona neste agrupamento de escolas? _____

Parte II

Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual (QAAPES)

Questionário Prof. Reis e Vilar (2002)

1 – Já teve algum tipo de formação na área da Educação Sexual?

Sim ☐

Não ☐



Se respondeu **não**, passe a **questão n.º 7**

Se respondeu **sim**, que tipo de ação teve?

- ☐ Curso
- ☐ Sessão na escola
- ☐ Colóquios/congressos
- ☐ Outra Qual? _____

2. Na sua atividade docente, alguma vez promoveu ou participou em alguma ação de Educação sexual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Em que consistiu essa ação ou programa?

- ☐ Uma aula para alunos
- ☐ Um conjunto articulado de aulas para alunos
- ☐ Uma ação extra-curricular para alunos
- ☐ Ação ou ações no contexto da Área de Projeto

4. Como avalia esta experiência realizada? (assinale uma das respostas)

- ☐ Acho que foi globalmente positiva
- ☐ Houve coisas negativas, mas acho que foi bem
- ☐ Acho que esta experiência foi mais negativa que positiva
- ☐ Acho que esta experiência foi muito negativa

5. Qual o seu papel nesta ação ou programa?

- ☐ Fui um(a) dos seus proponentes
- ☐ Participei na sua organização
- ☐ Fui um interveniente ativo
- ☐ Fui um(a) mero(a) assistente

6. Se teve um envolvimento ativo, como avalia o seu desempenho na ação ou programa realizado?

- ☐ Senti-me preparado(a) e confortável para abordar estes temas
- ☐ Senti que necessitava de mais formação, mas gostei
- ☐ Apesar de me sentir preparado(a), senti algum desconforto
- ☐ Senti-me desconfortável e não preparado para estes temas

7. Assinale (com um círculo) a sua opinião a cada uma das seguintes frases

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3- Nem concordo/nem discordo
- 4- Concordo
- 5- Concordo totalmente

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. A educação sexual nas escolas é muito importante para as crianças e jovens | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 2. A educação sexual nas escolas motiva comportamentos sexuais precoces | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 3. A sexualidade vai-se aprendendo ao longo da vida e não na escola | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 4. Só os professores de Biologia têm responsabilidade na educação sexual | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 5. A educação sexual deve ser uma das atividades obrigatórias em todas as escolas | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 6. As ações de educação sexual na escola são um meio muito eficaz de prevenção da SIDA | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 7. As ações de educação sexual na escola são um meio muito eficaz de prevenção de recurso ao aborto | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 8. É aos pais e não à escola que compete a educação sexual das crianças e jovens | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 9. Hoje em dia com toda a informação que passa nas revistas e na televisão, a educação sexual na escola é pouco necessária | 1.....2.....3.....4.....5 |
| 10. Todos os professores têm a responsabilidade na educação sexual dos seus alunos | 1.....2.....3.....4.....5 |

8. Para cada uma das seguintes frases, indique se as considera verdadeiras (V) ou falsas (F).

1. Existe legislação que autoriza as atividades de educação sexual nas escolas.
V ☐ F ☐
2. As ações de educação sexual têm que ser autorizadas pelos pais.
V ☐ F ☐
3. Só no currículo das disciplinas de ciências da natureza existem questões ligadas à educação sexual.
V ☐ F ☐
4. Cabe principalmente aos profissionais de saúde realizarem ações de educação sexual nas escolas.
V ☐ F ☐
5. São os conselhos executivos que devem autorizar as ações de educação sexual.
V ☐ F ☐
6. Existem materiais dos ministérios da Educação e da Saúde que ajudam à realização de ações de educação sexual.
V ☐ F ☐
7. Existem várias disciplinas que possibilitam a abordagem de temas ligados à educação sexual.
V ☐ F ☐
8. Em geral, os pais tem uma atitude negativa face à participação dos filhos em ações de educação sexual.
V ☐ F ☐
9. As ações de educação sexual estão incluídas nas orientações do ensino pré-escolar.
V ☐ F ☐
10. Por lei, as ações de educação sexual podem começar a partir do 1º ciclo.
V ☐ F ☐
11. A lei só permite ações de educação sexual a partir do 2º ciclo.
V ☐ F ☐
12. A lei só permite ações de educação sexual a partir do 3º ciclo.
V ☐ F ☐
13. A lei só permite ações de educação sexual a partir do ensino secundário.
V ☐ F ☐

14. É obrigatório, por lei, integrar ações de educação sexual no projeto educativo das escolas

V ☐

F ☐

15. A lei obriga cada escola secundária a ter uma máquina de distribuição de preservativos.

V ☐

F ☐

9. Assinale com um círculo, para cada um dos seguintes temas o seu conforto/desconforto para os abordar, no contexto de educação sexual na escola.

	<i>Muito desconfortável</i>	<i>Muito confortável</i>
Corpo masculino	1.....2.....3.....4.....5	
Corpo feminino	1.....2.....3.....4.....5	
Aborto	1.....2.....3.....4.....5	
Abuso sexual	1.....2.....3.....4.....5	
Amor	1.....2.....3.....4.....5	
Funcionamento sexual masculino	1.....2.....3.....4.....5	
Funcionamento sexual feminino	1.....2.....3.....4.....5	
Contraceção	1.....2.....3.....4.....5	
Homossexualidade	1.....2.....3.....4.....5	
Ejaculação	1.....2.....3.....4.....5	
Preservativos	1.....2.....3.....4.....5	
Ciclo menstrual	1.....2.....3.....4.....5	
Doenças transmitidas sexualmente	1.....2.....3.....4.....5	
SIDA	1.....2.....3.....4.....5	
Sexo oral	1.....2.....3.....4.....5	
Sexo anal	1.....2.....3.....4.....5	
Erotismo	1.....2.....3.....4.....5	
Conceção e gravidez	1.....2.....3.....4.....5	
Relações sexuais	1.....2.....3.....4.....5	
Comportamentos sexuais de risco	1.....2.....3.....4.....5	
Sonhos molhados	1.....2.....3.....4.....5	
Masturbação	1.....2.....3.....4.....5	
A primeira vez	1.....2.....3.....4.....5	
Decisões responsáveis	1.....2.....3.....4.....5	
Gravidez na adolescência	1.....2.....3.....4.....5	
A pílula	1.....2.....3.....4.....5	
Contraceção de emergência	1.....2.....3.....4.....5	
Legislação existente	1.....2.....3.....4.....5	
Consultas para jovens	1.....2.....3.....4.....5	
Abstinência	1.....2.....3.....4.....5	

10. Em que medida pensa que os seguintes setores da sua escola estão disponíveis para aceitar o envolvimento nas ações de educação sexual.

	<i>Nenhuma aceitação</i>	<i>Total aceitação</i>
Conselho executivo	1.....2.....3.....4.....5	
Corpo docente	1.....2.....3.....4.....5	
Pais/encarregados de educação	1.....2.....3.....4.....5	
Pessoal não docente	1.....2.....3.....4.....5	

11. Como define o seu envolvimento futuro em ações de educação sexual (assinale uma das respostas)

- ☐ Tenciono desenvolver atividades de educação sexual no contexto da disciplina que leciono ou num contexto inter-disciplina
- ☐ Será pouco provável que me envolva neste tipo de ações
- ☐ Estarei disponível para trabalhar com outros colegas na promoção deste tipo de ações, mas acho que não tomarei a iniciativa
- ☐ Não tenciono, de todo, envolver-me neste tipo de ações
- ☐ Tenciono propor à escola ou a outros colegas o desenvolvimento deste tipo de ações

PARTE III – SHEHAP

1. Alguma vez participou num programa/seminário de educação sobre assédio sexual?

Sim ☐

Não ☐

Se SIM, indique quais: _____

2. Até que ponto se considera informado sobre a prevenção do assédio sexual?

Nada informado ☐

Pouco informado ☐

Suficientemente informado ☐

Muito informado ☐

3. Tem discutido o assunto do assédio sexual na escola, com os seus alunos?

Sim ☐

Não ☐

Se SIM, indique como: _____

4. Existe algum protocolo na escola sobre os casos de assédio sexual?

Sim ☐

Não ☐

Se SIM, indique qual: _____

5. Acredita que as atividades diárias dos jovens possibilitam oportunidades para serem alvo de assédio sexual?

Sim ☐

Não ☐

Se SIM, indique 3 atividades: _____

6. Sabe quais são os fatores que podem causar assédio sexual?

Sim ☐

Não ☐

Se SIM, indique 3 fatores: _____

7. Acredita que está preparado para falar com os seus alunos sobre uma potencial situação de assédio sexual?

Sim ☐

Não ☐

Se SIM, indique 3 razões: _____

8. Conhece alguma organização onde possa procurar apoio?

Sim ☐

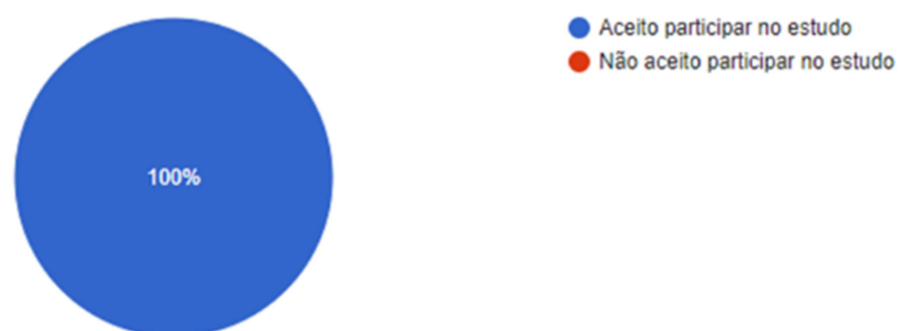
Não ☐

Se SIM, indique qual: _____

Apêndice VI - Resultados diagnóstico de situação

Consentimento

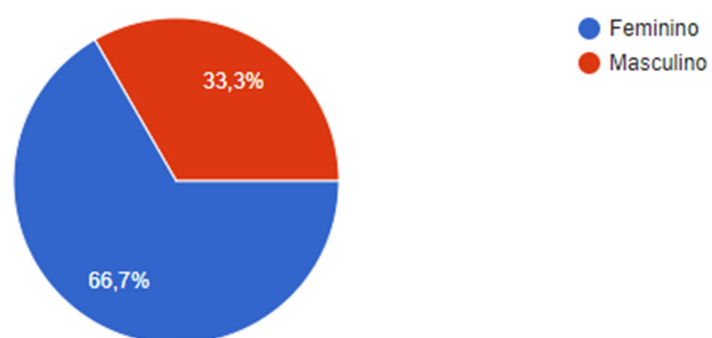
18 respostas



Dados Sociodemográficos

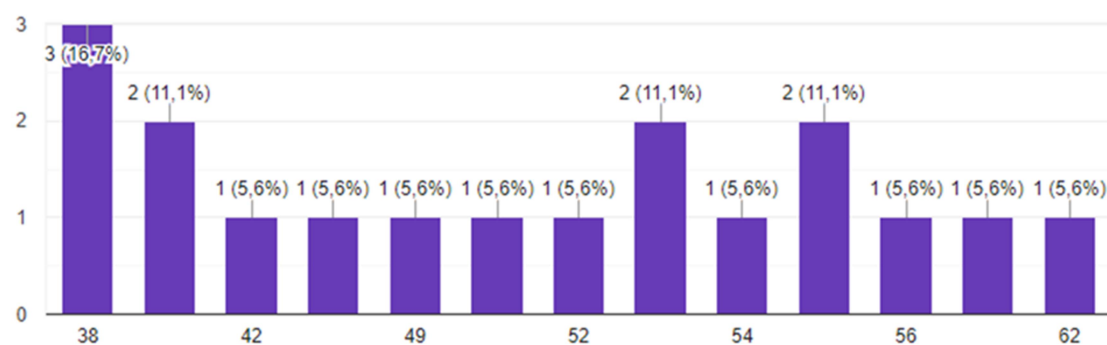
1. Sexo:

18 respostas



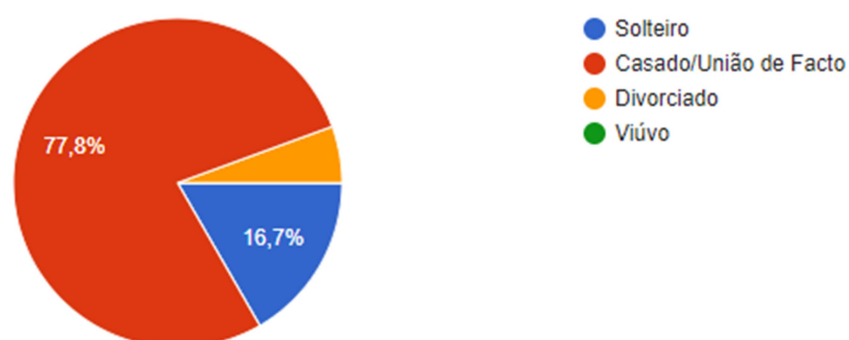
2. Idade:

18 respostas



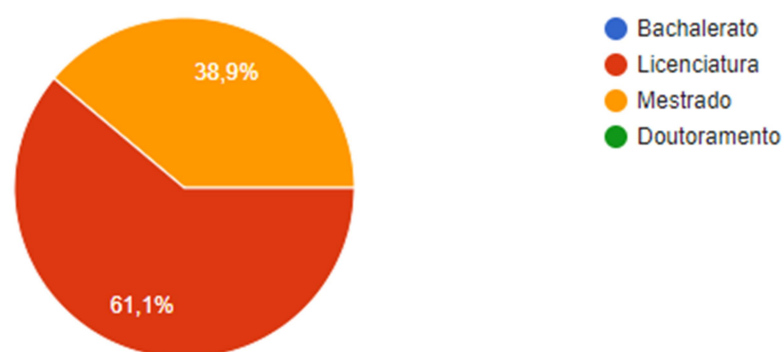
3. Estado Civil:

18 respostas



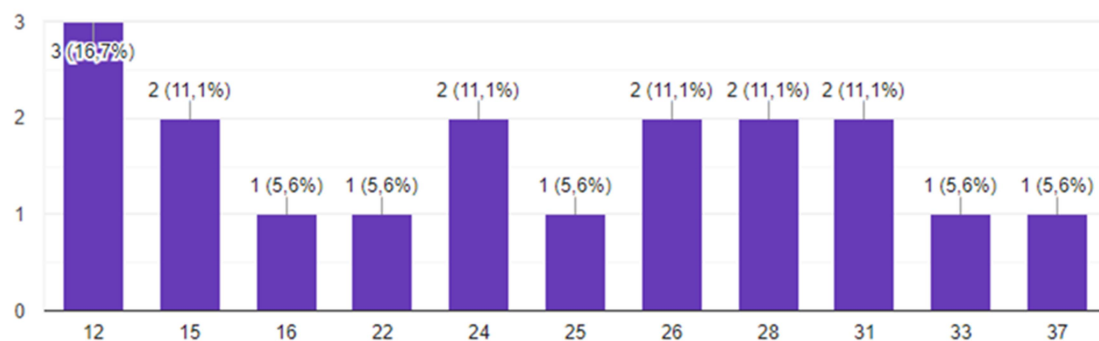
4. Nível de Escolaridade:

18 respostas



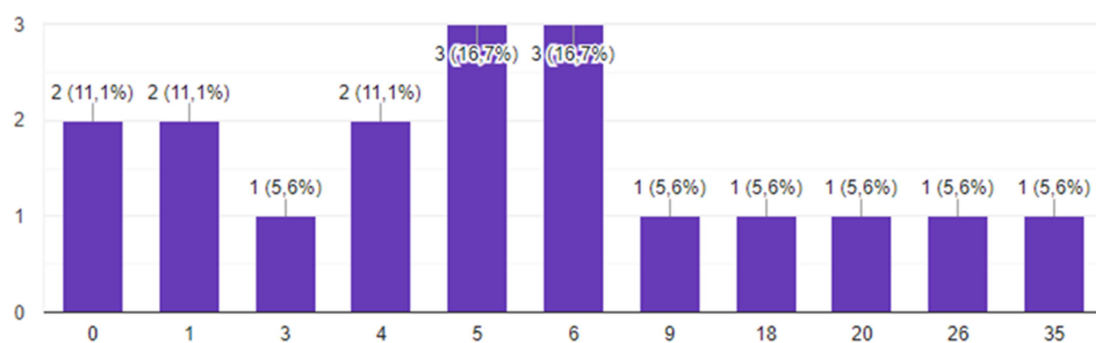
5. Há quantos anos é professor/a?

18 respostas



6. Há quantos anos lecciona neste agrupamento de escolas?

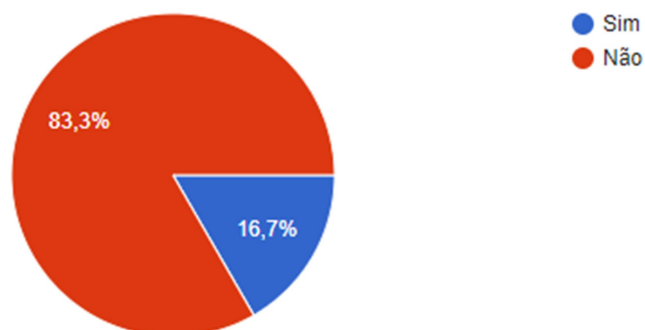
18 respostas



Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual (QAAPES) Questionário Prof. Reis e Vilar (2002)

1. Já teve algum tipo de formação na área da Educação Sexual?

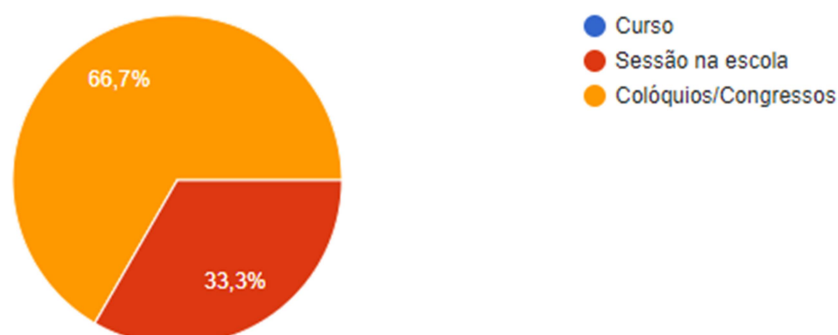
18 respostas



Tipo de Formações

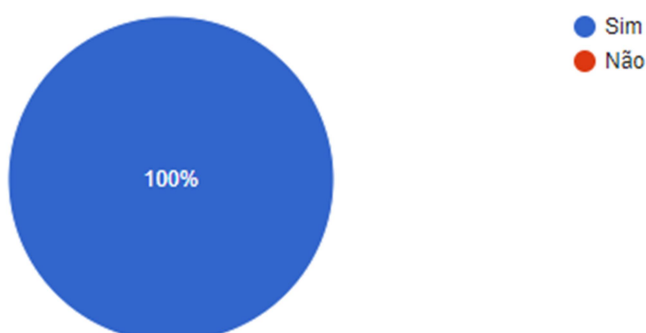
Se respondeu, sim, que tipo de ação teve?

3 respostas



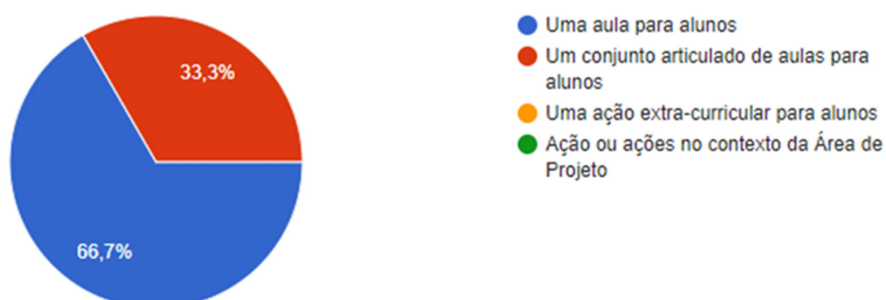
2. Na sua atividade docente, alguma vez promoveu ou participou em alguma ação de Educação Sexual?

3 respostas



3. Em que consistiu essa ação ou programa?

3 respostas



4. Como avalia esta experiência realizada? (assinale uma resposta)

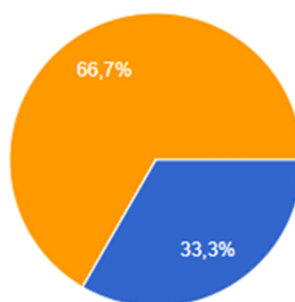
3 respostas



- Acho que foi globalmente positiva
- Houve coisas negativas, mas acho que foi bem
- Acho que esta experiência foi mais negativa do que positiva
- Acho que esta experiência foi muito negativa

5. Qual o seu papel nesta ação ou programa?

3 respostas



- Fui um(a) dos seus proponentes
- Participei na sua organização
- Fui um(a) interveniente ativo
- Fui um(a) mero(a) assistente

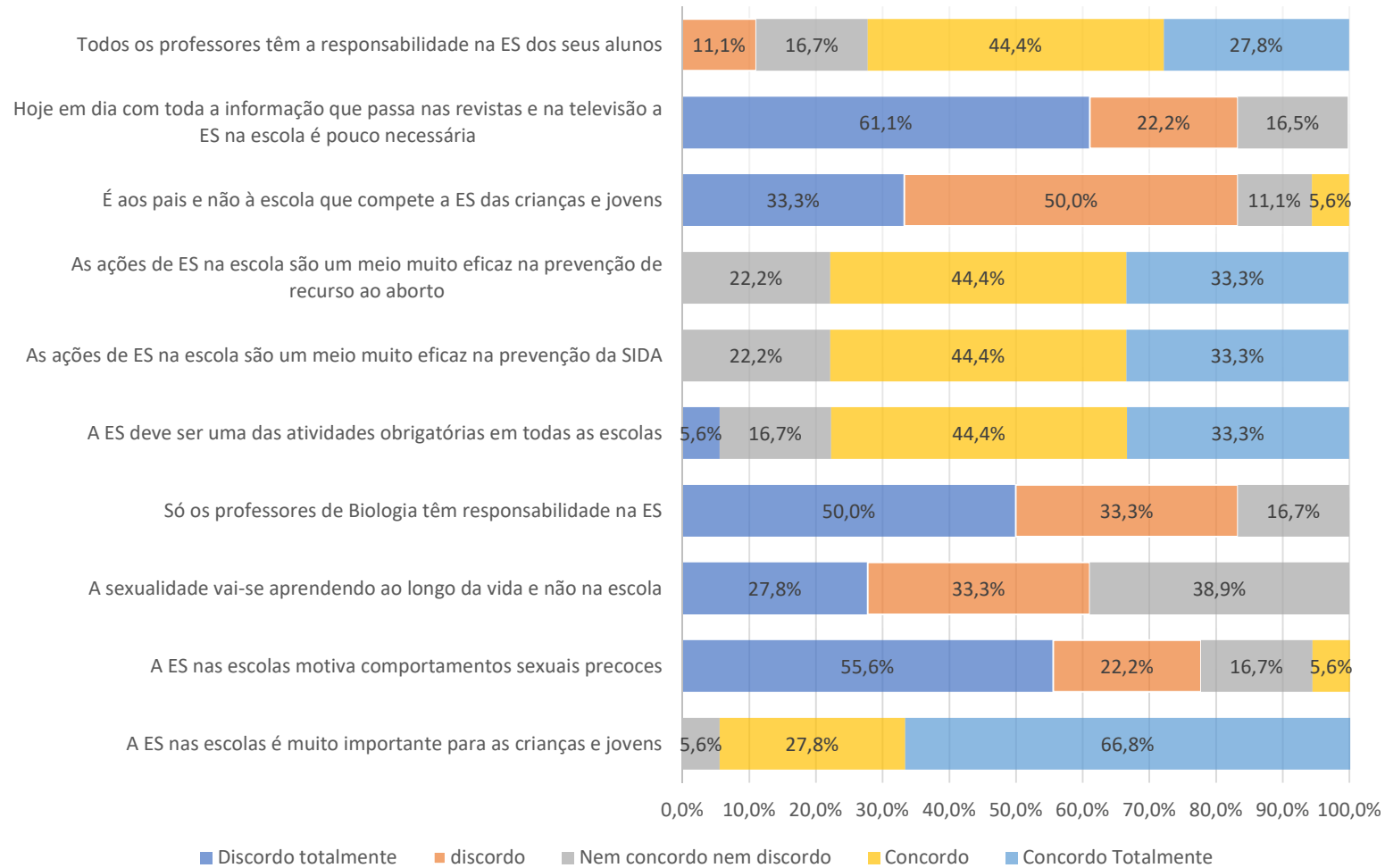
6. Se teve um envolvimento ativo, como avalia o seu desempenho na ação ou programa realizado?

3 respostas

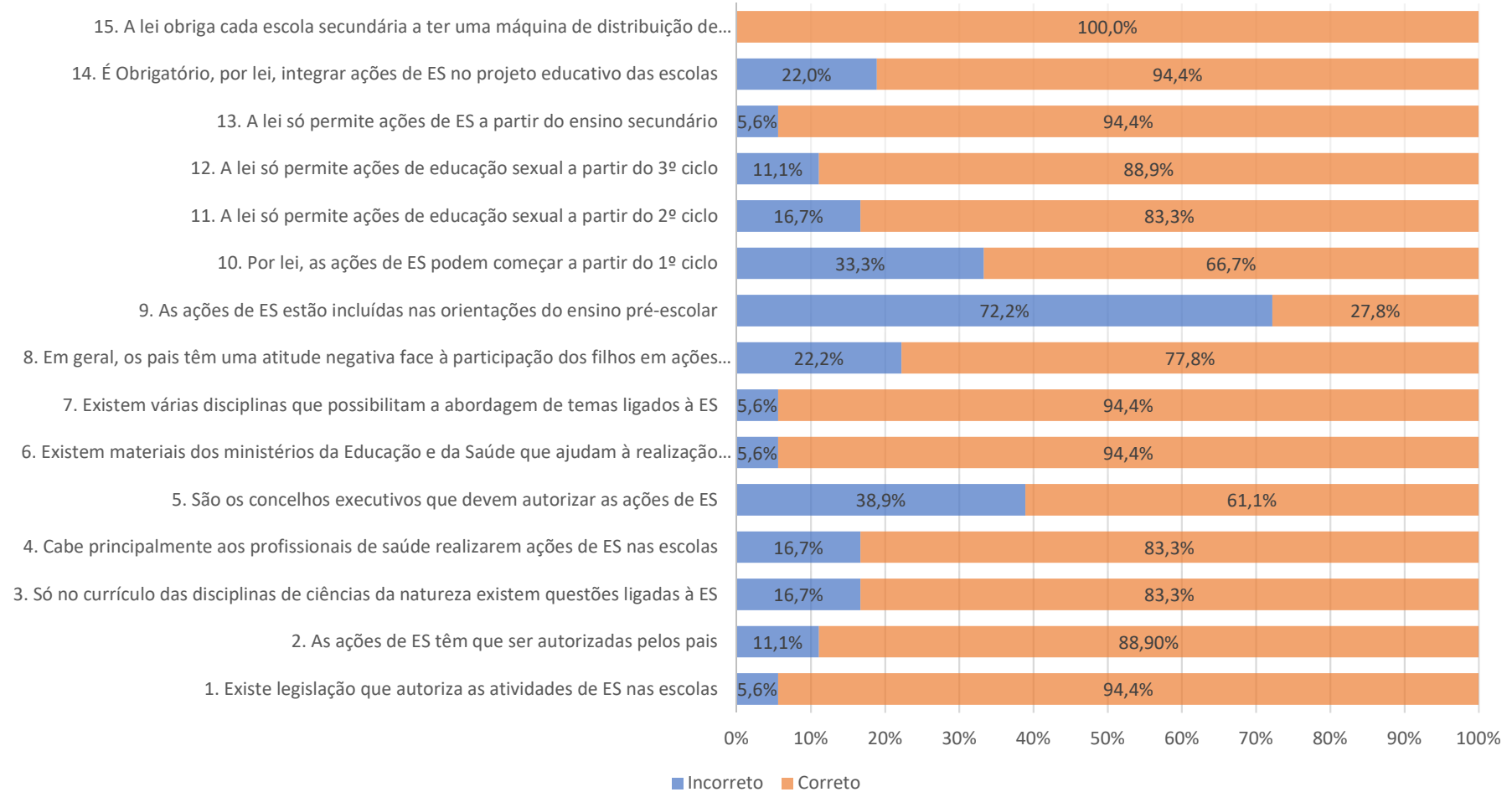


- Senti-me preparado(a) e confortável para abordar estes temas
- Senti que necessitava de mais formação, mas gostei
- Apesar de me sentir preparado(a), senti algum desconforto
- Senti-me desconfortável e não preparado para estes temas

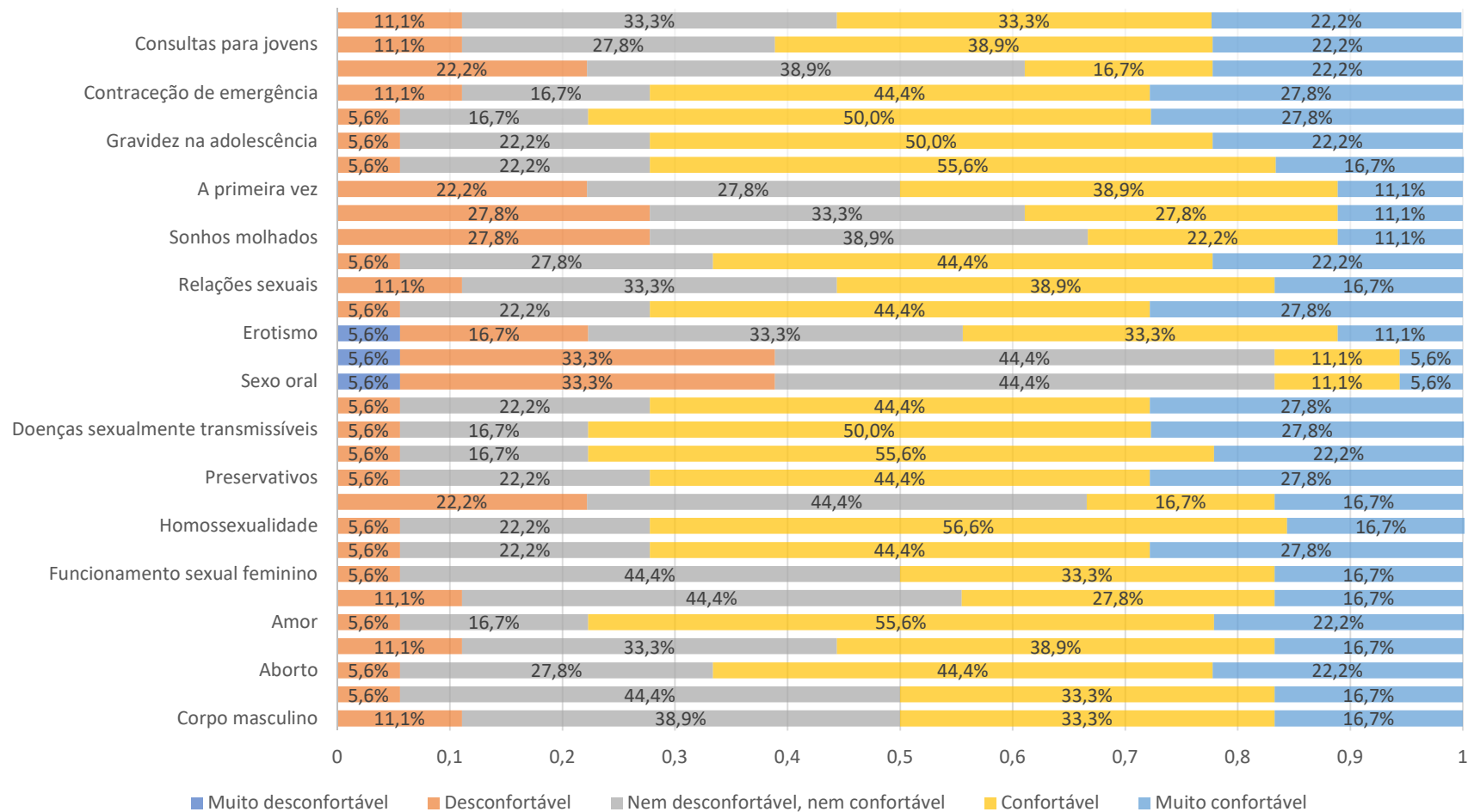
QAAPES-DIMENSÃO AVALIATIVA



QAAPES-DIMENSÃO COGNITIVA



QAAPES-DIMENSÃO EMOCIONAL



10. Em que medida pensa que os seguintes setores da sua escola estão disponíveis para aceitar o envolvimento nas ações de educação sexual.

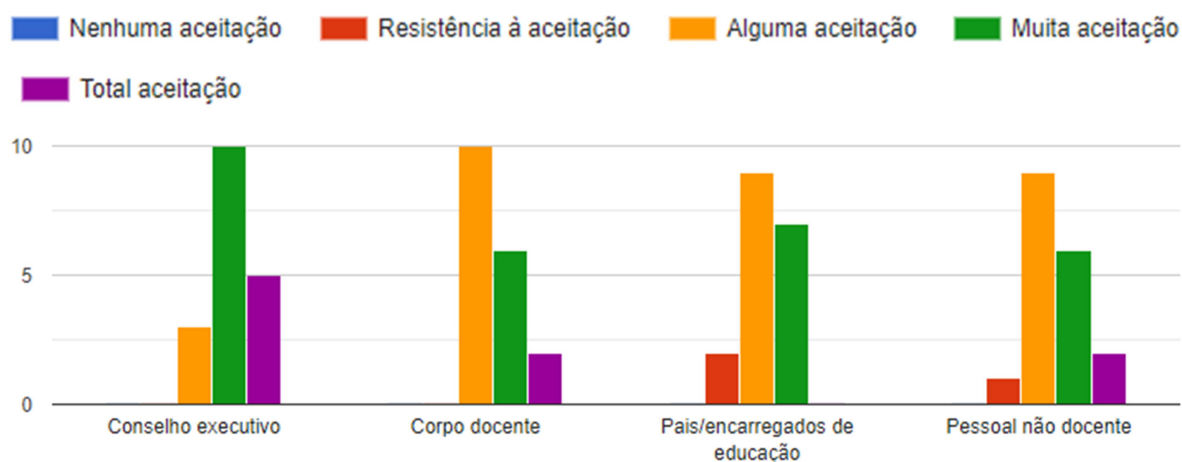


Tabela - Distribuição da média e DP referente ao grau de aceitação de envolvimento em ações de educação sexual

Órgão	Média	DP
Conselho Executivo	4,11	0,68
Corpo docente	3,56	0,70
Pais/Encarregados de educação	3,28	0,67
Pessoal não docente	3,50	0,78

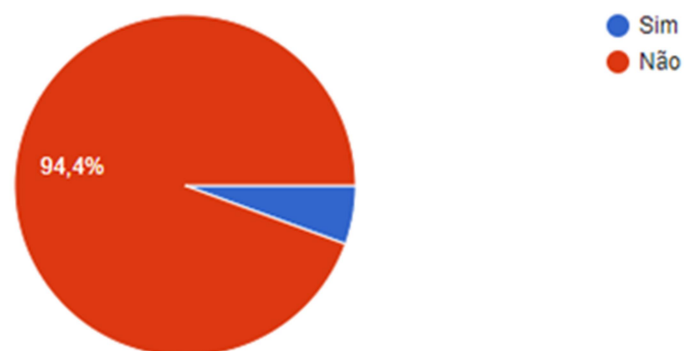
11. Como define o seu envolvimento futuro em ações de educação sexual (assinale umas das respostas).

18 respostas



1. Alguma vez participou num programa/seminário de educação sobre assédio sexual?

18 respostas



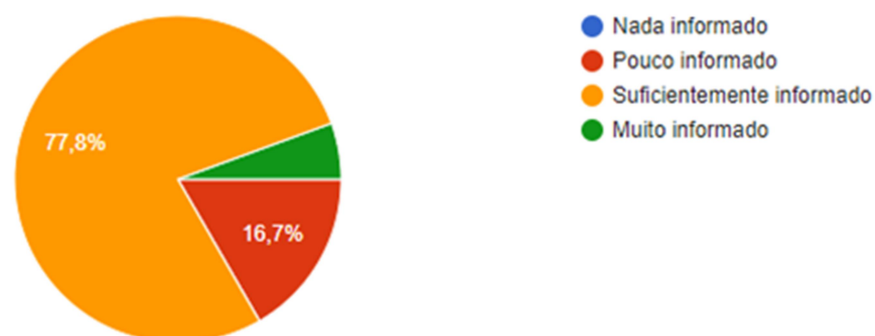
1.1. Se sim, indique quais:

1 resposta

Educação Sexual

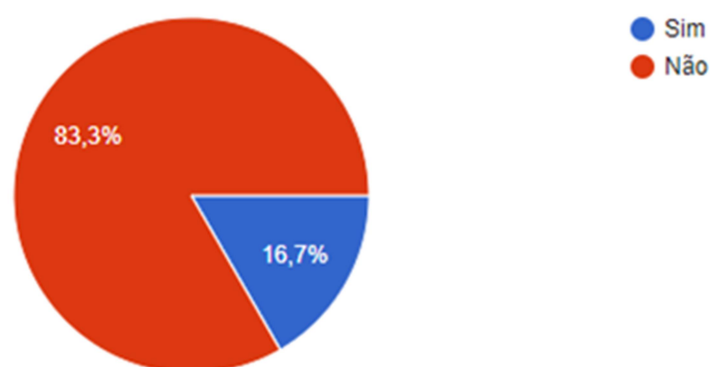
2. Até que ponto se considera informado sobre a prevenção do assédio sexual?

18 respostas



3. Tem discutido o assunto do assédio sexual na escola, com os seus alunos?

18 respostas



3.1. Se SIM, indique como:

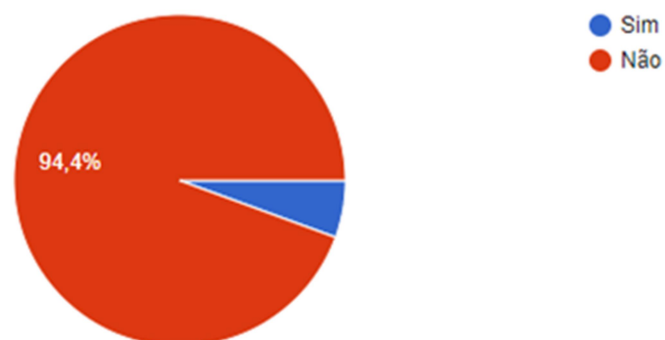
2 respostas

Através de debates na aula de cidadania e desenvolvimento

No âmbito da Direção de Turma, em debate, a partir de situações concretas.

4. Existe algum protocolo na escola sobre os casos de assédio sexual?

18 respostas



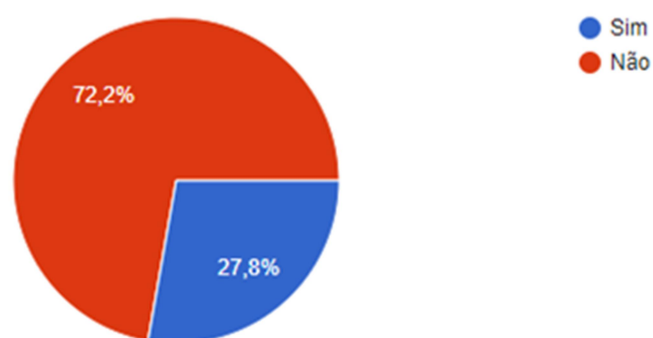
4.1. Se SIM, indique qual:

1 resposta

Acompanhamento psicológico

5. Acredita que as atividades diárias dos jovens possibilitam oportunidades para serem alvo de assédio sexual?

18 respostas



5.1. Se SIM, indique 3 atividades:

5 respostas

Uso das redes sociais; percurso escola-casa;

Uso de internet sem critério (através exposição em redes sociais). Saídas até muito tarde sozinhos.

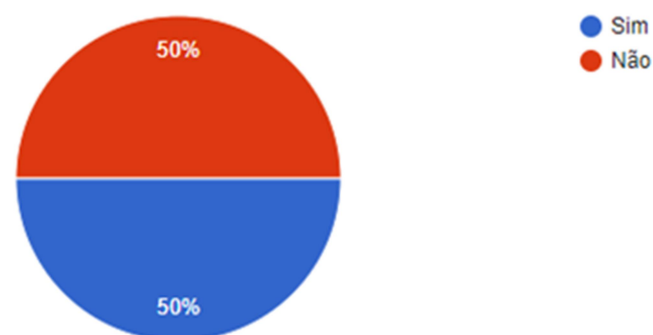
Partilha de dados pessoais, partilha de fotos, utilização de algumas apps de mensagens

roupa usada; exibicionismo; publicar fotos provocadoras nas redes sociais

Atividades desportivas, religiosas e convívios sociais.

6. Sabe quais são os fatores que podem causar assédio sexual?

18 respostas



6.1. Se SIM, indique 3 fatores:

9 respostas

Comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em fator de discriminação, de carácter sexual, verbal, não verbal ou físico.

Chantagem, Intimidação e condição de superior hierárquico com constrangimento da vítima ou pela prática contínua de atos constrangedores.

insinuações sexuais; comentários sobre o aspeto físico; mensagens...

Palavras, Acções e Fotos

Má formação, má índole por parte de quem assedia

Quando existe vulnerabilidade por parte do assediado (de uma pessoa que está numa posição superior), a pessoa que assedia é autoritária, manipuladora.

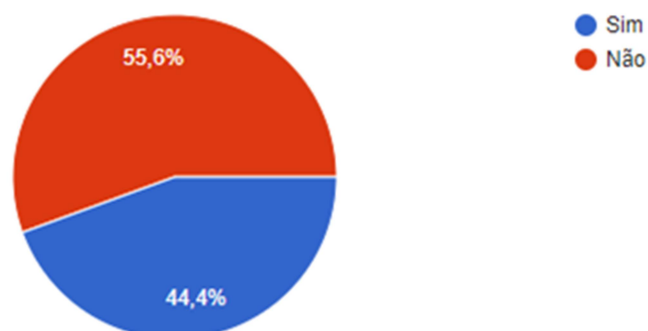
Falta de informação, vergonha, medo

discriminação; insegurança; problemas pessoais (álcool)

Má formação dos intervenientes

7. Acredita que está preparado para falar com os seus alunos sobre uma potencial situação de assédio sexual?

18 respostas



7.1. Se SIM, indique 3 razões:

6 respostas

Estar sensibilizada para o problema e ser uma cidadã interventiva

A abordagem deve ser feita, de um modo geral, de forma preventiva e esclarecendo os adolescentes de que há partes do corpo que só elas podem tocar e que devem respeitar não só a sua privacidade, mas também a dos outros

Seria importante formação por parte de profissionais, no entanto como leio sobre o assunto, como lido com adolescentes e filhos, como me considero uma pessoa sensível e alerta para os sinais externos...

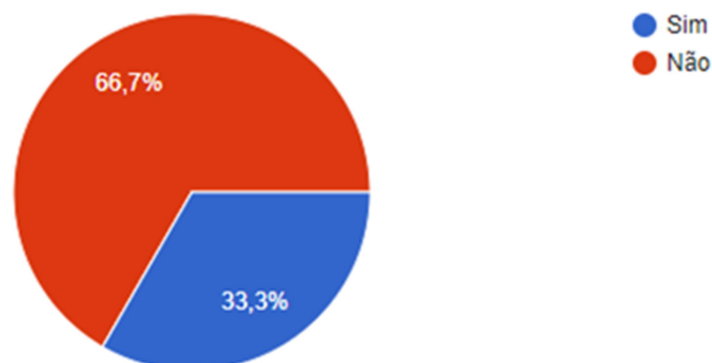
Procurarei sempre me informar junto de quem sabe e das instituições próprias para ajudar e orientar os alunos.

Relação próxima com os alunos, conhecimento do contexto familiar dos alunos, conhecimentos sobre o assunto

Partilharem se houver alguma situação que os incomode, como por exemplo, o toque, conversas inadequadas e comportamentos que os deixem desconfortáveis.

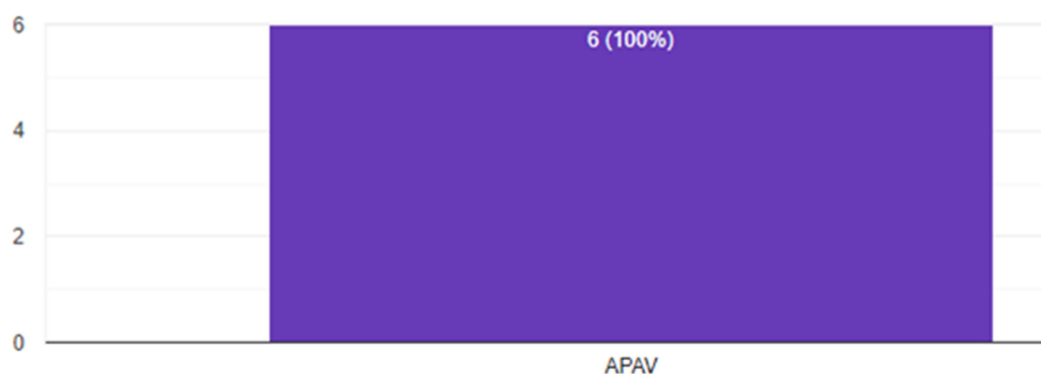
8. Conhece alguma organização onde possa procurar apoio?

18 respostas



8.1. Se SIM, indique qual:

6 respostas



Apêndice VII - Critérios do Método de Halon

A - Amplitude ou magnitude do problema (0 a 10)	B- Gravidade do problema (0 a 10)
0 a 20% - 2 21 a 40% - 4 41 a 60% - 6 61 a 80% - 8 81 a 100% - 10	Pouco grave - 4 Média gravidade - 7 Muito grave – 10
C - eficiência da solução (0,5 a 1,5)	D - Exequibilidade da intervenção (0 ou 1)
0,5 - Díficil solução 1 - média solução 1,5 - fácil solução	P - pertinência E - exequibilidade económica A - aceitabilidade R - disponibilidade de recursos L - legalidade 0 - não exequível 1- exequível

Apêndice VIII - Póster: Educação Sexual em meio escolar - atitudes e conhecimento dos professores. O que encontramos?

Educação Sexual em meio escolar - atitudes e conhecimento dos professores

O que encontramos?

Enquadramento

A **Educação Sexual (ES)** em meio escolar consiste num processo de ensino/aprendizagem, baseada em conteúdos curriculares que devem abordar os aspetos emocionais, cognitivos, físicos e sociais da sexualidade. Este programa pretende preparar os adolescentes, com capacidades, conhecimentos, valores e atitudes, que os capacitem para promover a sua saúde, desenvolvendo relações sociais e sexuais respeitadas, devendo ser-lhes transmitido que as suas escolhas afetarão o seu bem-estar e o de outros. (WHO, 2018)

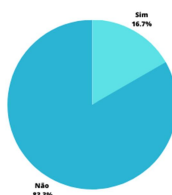
É considerado **Assédio Sexual (AS)** "sempre que ocorrer um comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objetivo ou o efeito de violar a dignidade da pessoa, em particular pela criação de um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo" (Diretiva da UE -2006/54/CE). Vários estudos demonstram que o assédio sexual nas escolas é um acontecimento global e que atinge tanto rapazes como raparigas, sendo que estas são mais frequentemente assediadas. (Cádin & Stein, 2019)

Num estudo realizado por Caldeira & Lopes (2017), os **professores** identificaram que a ES em meio escolar tem como principal finalidade desenvolver competências nos estudantes, para que estes possam viver a sexualidade de uma forma saudável. Contudo, neste mesmo estudo os professores reconheceram não ter formação suficiente para abordar o tema em aula, e aproximadamente metade referiu não se sentir motivado para o abordar.

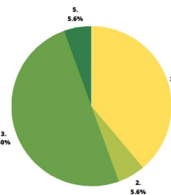
Resultados

1. Atitudes e conhecimentos dos professores face à educação sexual: Nos seguintes gráficos podemos constatar que 83,3% dos professores não tem formação na área da educação sexual, contudo, 50% está disponível para trabalhar com outros colegas na promoção deste tipo de ações, mas acha que não tomará a iniciativa sozinho e 38,9% tenciona desenvolver atividades de educação sexual no contexto da disciplina

1. Já teve algum tipo de formação na área da ES?



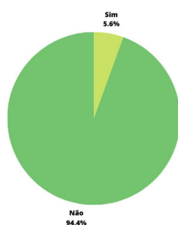
2. Como define o seu envolvimento futuro em ações de ES?



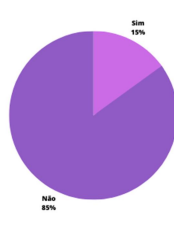
1. Tenciono desenvolver atividades de ES no contexto da disciplina que leciono ou num contexto interdisciplinar.
2. Será pouco provável que me envolva neste tipo de ações.
3. Estarei disponível para trabalhar com outros colegas na promoção deste tipo de ações, mas acho que não tomarei a iniciativa.
4. Não tenciono de todo envolver-me neste tipo de ações.
5. Tenciono propor à escola ou a outros colegas o desenvolvimento deste tipo de ações.

2. Assédio sexual: Como podemos observar em alguns dos seguintes gráficos, 94,4% dos professores nunca participaram num seminário de educação sobre assédio sexual e 83,3% dos professores não discute o assédio sexual com os alunos

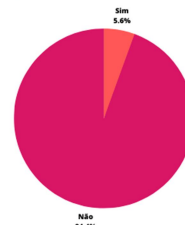
1. Alguma vez participou num programa/seminário sobre AS?



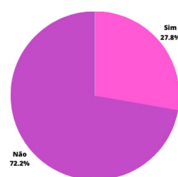
2. Tem discutido o AS na escola com os seus alunos?



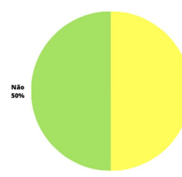
3. Existe algum protocolo na escola sobre os casos de AS?



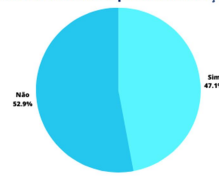
4. Acredita que as atividades diárias dos jovens possibilitam oportunidades para serem alvo de AS?



5. Sabe quais são os fatores que podem causar AS?



6. Acredita que está preparado para falar com os seus alunos sobre uma potencial situação de AS?



Referências Bibliográficas

- Caldeira, E., Lopes M. (2017). Educação Sexual na escola - Contextos para a mudança. Revista Ibero-Americana de Saúde e envelhecimento. Vol.3 (n.º3), p.1147-1164. Acedido a 23.03.2022. Disponível em : <https://dspace.uv.es/bitstream/handle/10174/24958/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Sexual%20na%20Escola%20Contextos%20Para%20a%20Mudan%C3%A7a.pdf>
- Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 Julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e de trabalho. (2006). Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:32006L0054> acedido a 10.01.2023
- Cádin, K.; Stein, N. (2019). Do schools normalise sexual harassment? An analysis of a legal case regarding sexual harassment in a Swedish high school. Gender and Education. 31(7), 920-937. DOI: 10.1080/09540253.2017.1396292
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva. World Health Organization. Acedido a 03.07.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>

Autora: Sílvia Rita, Enfermeira ACoS Arco Ribeirinho e Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária na ESEL

Prof. Orientadora: Cláudia Bacatun, Professora na ESEL

Orientador Clínico: Paulo Silva, En^o Especialista em Enfermagem Comunitária e Vogal do Concelho Clínico e de Saúde no ACoS

Colaboração: Professora SM e Professor RA - Agrupamento de Escolas

SHEHAP

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Apêndice IX - Folha informativa sobre Educação Sexual “A importância da educação sexual”

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL

EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE É:

A *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2010), define educação em sexualidade como:

"uma abordagem apropriada para a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem pré-julgamento. A educação em sexualidade fornece oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos em relação a muitos aspectos da sexualidade." (UNESCO, 2010, p. 2)

VANTAGENS:

- adiamento do início da atividade sexual;
- diminuição do nº parceiros sexuais;
- diminuição da frequência das relações sexuais;
- redução da taxa de gravidez na adolescência;
- redução da interrupção voluntária da gravidez;
- diminuição das infeções sexualmente transmissíveis

FINALIDADE :

desenvolver competências nos alunos para que estes possam viver a sexualidade de uma forma saudável.

CONTRIBUIRÁ PARA QUE OS ADOLESCENTES DESENVOLVAM:

- conhecimento;
- compreensão e valores positivos;
- respeito pela igualdade de género;
- relações saudáveis, positivas e seguras;
- melhor rentabilização da economia e de recursos de saúde.

Referências Bibliográficas

- Caldeira, E., Lopes M., (2017). Educação Sexual na escola - Contextos para a mudança. Revista Ibero-Americana de Saúde e envelhecimento. Vol.3 (n.º3). p.1147-1164. Acedido a 23.03.2022. Disponível em : <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/24958/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Sexual%20na%20Escola%20Contextos%20Para%20a%20Mudan%C3%A7a.pdf>
- Flora, M.; Rodrigues, R.; Paiva, M., (2013). Intervenções de educação Sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Referência. 3(10), 125- 134.
- Ramiro, L.; Reis, M.; Matos, M.; Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores dos Ensino Básico e Secundário. Revista de Psicologia da Criança e do adolescente. n.º1, p. 163- 180 Acedido a 30.03.2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11067/93> <https://doi.org/10.34628/8ast-2210>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2010). Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde.Vol. I. Paris: UNESCO
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva. World Health Organization. Acedido a 03.07.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>

Autora: Sílvia Rita, Enfermeira ACoS Arco Ribeirinho e Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária na ESEL

Prof. Orientadora: Cláudia Bacatun, Professora na ESEL

Orientador Clínico: Paulo Silva, EnFº Especialista em Enfermagem Comunitária e Vogal do Concelho Clínico e de Saúde no ACoS

Colaboração: Professora SM e Professor RA - Agrupamento de Escolas

Apêndice X - Folha informativa sobre Assédio Sexual “Assédio sexual em contexto escolar”

Assédio Sexual em contexto escolar

O **Assédio Sexual** (AS) nas escolas é um acontecimento global. Atinge adolescentes de ambos os sexos, sendo que as raparigas são frequentemente mais assediadas. (Hill & Kearn, 2011, Gadin & Stein, 2019; Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiliutė, Propas & Lagin, 2022)

A Diretiva da União Europeia (2006/54/CE) **define AS** quando:
"Ocorre um comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objetivo ou o efeito de violar a dignidade da pessoa, em particular pela criação de um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo."

Num estudo realizado recentemente, os estudantes identificaram como possíveis locais de ocorrência do AS: **o ambiente escolar, o ambiente familiar, o ambiente virtual e o ambiente público**. (Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiliutė, Propas & Lagin, 2022). Este pode ser concretizado presencialmente ou com recurso a novas tecnologias, podendo ser praticado nas redes sociais, por telemóvel ou por correio eletrónico. (Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaias, 2022; Hill & Kearn, 2011)

Sintomatologia associada ao AS: **angústia, má condição física, baixa satisfação de vida e sintomas de trauma, medo, vergonha, diminuição da confiança, perturbações do sono** podem surgir também **diminuição do rendimento escolar, participação reduzida em contexto de aula, fobia escolar e absentismo**. (Hill & Kearn, 2011, Gadin & Stein, 2019)

Sendo o AS um problema global, que pode provocar múltiplas consequências nos adolescentes, torna-se fundamental que as instituições escolares **divulguem, desenvolvam e implementem estratégias no sentido de o prevenir**.

Referências bibliográficas

- Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 Julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e de trabalho. (2006). Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:32006L0054> acessado a 10.01.2023
- Gadin, K. & Stein, N. (2019). Do schools normalise sexual harassment? An analysis of a legal case regarding sexual harassment in a Swedish high school. Gender and Education. 31(7), 920-937, DOI 10.1080/09540253.2017.1396292
- Hill, C. & Kearn, H. (2011). Crossing the line: Sexual Harassment at School. AAUM. Disponível em: <https://www.aauw.org/app/uploads/2020/03/Crossing-the-Line-Sexual-Harassment-at-School.pdf> acessado a 15.01.2023
- Matos, M., Machado, H., Morais, P., Rodrigues, E. & Isaias, M. (2022). Orientações para prevenção do assédio. Universidade do Minho. Disponível em: https://www.uminho.pt/PT/uminho/informacao-institucional/Planos-e-Relatorios/OPAU/MI/Orientacoes2022_VF.pdf acessado a 14.01.2023
- Sakellari, E., Berglund, M., Santala, E., Bacatum, C., Sousa, J., Aarnio, H., Kubiliutė, L., Propas, C. & Lagin, A. (2022). The Perceptions of Sexual Harassment among Adolescents of Four European Countries. Children 9(10), 1551. MDPI AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children9101551>

Autora: Sílvia Rita, Enfermeira ACeS Arco Ribeirinho e Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária na ESEL
Prof. Orientadora: Cláudia Bacatum, Professora na ESEL
Orientador Clínico: Paulo Silva, Enf. Especialista em Enfermagem Comunitária e Vogal do Conselho Clínico e de Saúde no ACeS
Colaboração: Professora SM e Professor RA - Agrupamento de Escolas

**Apêndice XI - Póster: Capacitar os Professores para a Educação Sexual dos
Adolescentes**

Capacitar os Professores para a Educação Sexual dos Adolescentes

Autores: Sílvia Rita(1); Cláudia Bacatum(2); Paulo Silva(3)

Palavras Chave: Adolescentes, Promoção de saúde, Educação Sexual, Professores, Escola Secundária, Enfermagem Saúde Comunitária



(1) Enfermeira ACeS Arco Ribeirinho e Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária na ESEL; (2) Professora na ESEL e coordenadora do nacional do projeto SHEHAP (3) Enfermeiro Chefe e Especialista em Enfermagem Comunitária e Vogal do Conselho Clínico e de Saúde no ACeS

EDUCAÇÃO SEXUAL EM MEIO ESCOLAR

Introdução: A saúde escolar assume um papel primordial na promoção da saúde, e tem como principal objetivo contribuir para a obtenção de ganhos em saúde da futura geração, através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde (DGS, 2015).

Para a WHO (2018) a educação sexual (ES) é um processo de ensino/ aprendizagem, baseada em conteúdos curriculares que devem abordar os aspetos emocionais, cognitivos, físicos e sociais da sexualidade. Este programa pretende preparar os adolescentes, com capacidades, conhecimentos, valores e atitudes, que os capacitem para promover a sua saúde, desenvolvendo relações sociais e sexuais respeitadas, devendo ser-lhes transmitido que as suas escolhas afetarão o seu bem-estar e o de outros.

Objetivo: contribuir para a capacitação dos professores da ESSA para a educação sexual dos adolescentes em meio escolar

Metodologia: Este projeto de Enfermagem de Saúde Comunitária em meio escolar foi desenvolvido seguindo as fases da Metodologia do Planeamento em Saúde (Tavares, 1990). Para a realização do diagnóstico de situação foram utilizados como instrumentos de colheita de dados, um questionário elaborado pelo grupo europeu do projeto "SHEHAP - Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools" e um Questionário de Avaliação de Atitudes dos Professores face à Educação Sexual (QAAPES), construído e validado por Reis e Vilar (2002). A amostra, obtida de forma não probabilística por conveniência, foi constituída por 18 professores do ensino secundário da ESSA. O projeto é também alicerçado no Referencial Teórico de Enfermagem do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.



Fundamentação Teórica: A adolescência é um importante período do desenvolvimento para se adquirirem conceitos para uma vida saudável. É nesta fase do desenvolvimento que os adolescentes estabelecem padrões de comportamento, que podem colocar a sua saúde em risco, estes podem estar relacionados com a alimentação, a atividade física, o uso de substâncias ou com a atividade sexual. Relativamente à atividade sexual, os principais riscos estão relacionados com as relações sexuais desprotegidas e o abuso sexual, sendo que as complicações na gravidez e a interrupção voluntária da gravidez, são as principais causas de morte nas adolescentes entre os 15 e os 19 anos (WHO, 2022).

Por falta de conhecimentos, muitos adolescentes podem comprometer a sua saúde. A adolescência é considerada um período suscetível às doenças sexualmente transmissíveis. (Kazdough, El-Ammari, Bouftini, Fakir, & El Achhab, 2019)

Para muitos autores a escola é considerada o local ideal para o ensino da ES, pois é nesta, que os adolescentes passam grande parte do seu tempo, sendo também o local onde surgem as primeiras experiências amorosas e onde existem recursos humanos e materiais para a realização da mesma. Consideram também que as escolas podem desempenhar um papel crucial na redução de comportamentos de risco a nível sexual e na redução de doenças sexualmente transmissíveis (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010; Kazdough, El-Ammari, Bouftini, Fakir, & El Achhab, 2019)

Num estudo realizado por Caldeira & Lopes (2017), os professores identificaram como principal finalidade da E.S. é desenvolver competências nos alunos, para que estes consigam viver a sexualidade de uma forma saudável. Contudo, neste mesmo estudo os professores reconheceram não ter formação suficiente para abordar o tema em aula, e aproximadamente metade referiu não se sentir motivado para o abordar.

Resultados

Relativamente ao QAAPES, questionário constituído por dezassete questões e que contém escalas que incluem três dimensões: avaliativa, cognitiva e emocional.

No que diz respeito à **formação na área da Educação Sexual, 83,3% dos professores referem não ter formação** na área da educação sexual.

Dimensão avaliativa: consiste numa escala de atitudes, com uma média de **79,44 %**. Os professores apresentam um maior grau de concordância nos itens "A ES nas escolas é muito importante para as crianças e jovens" ($4,61 \pm 0,61$), "As ações de ES na escola são um meio muito eficaz na prevenção da SIDA" ($4,11 \pm 0,76$) e "As ações de ES na escola são um meio muito eficaz na prevenção de recurso ao aborto" ($4,11 \pm 0,76$) e um menor nível de concordância com "Hoje em dia com toda a informação que passa nas revistas e na televisão a ES na escola é pouco necessária" ($1,56 \pm 0,78$), "Só os professores de Biologia têm responsabilidade na ES" ($1,67 \pm 0,77$) e "A ES nas escolas motiva comportamentos sexuais precoces" ($1,72 \pm 0,96$).

Dimensão cognitiva: esta escala avalia o conhecimento dos professores em relação à ES. De uma forma geral, numa escala de 0 a 100, os professores obtiveram uma média de respostas certas de **81,11%**.

Dimensão emocional, esta escala avalia o conforto/desconforto dos professores relativamente a abordagem de temas sexuais com os alunos. Os professores obtiveram uma média de **65,79%**. Dos itens pertencentes a este domínio, os professores apresentam um maior nível de conforto ao abordar temas como doenças sexualmente transmissíveis, SIDA, amor, contraceção, preservativos, ciclo menstrual e conceção e gravidez. Por seu turno, apresentam-se menos confortáveis a abordar temáticas sobre sexo oral e sexo anal.

Relativamente ao SHEHAP, questionário constituído por oito questões que pretende identificar os conhecimentos dos professores sobre assédio sexual e explorar as necessidades dos professores em matéria de reconhecimento e prevenção do assédio sexual.

Neste questionário, **94,4% dos professores revelaram não terem participado em nenhum programa/seminário de educação sobre assédio sexual**, todavia 77,8% consideram-se suficientemente informados sobre a prevenção do assédio sexual. Contudo, apenas 16,7% dos professores têm discutido o AS com os seus alunos e 55,6% acreditam não estarem preparados para falar sobre AS



Conclusão

É amplamente reconhecido que a saúde escolar desempenha uma importante função na promoção da saúde de crianças, jovens e adolescentes. Para tal é fundamental que os professores tenham formação nas diferentes áreas da saúde.

Para que os adolescentes possam usufruir de uma vida saudável no futuro torna-se então essencial transmitir-lhes conhecimentos adequados e apropriados ao seu processo de desenvolvimento. (WHO, 2022)

Após a etapa do diagnóstico de situação, encontramos quatro problemas. Destes, pretendemos intervir, apenas em dois, realizando duas sessões de educação para a saúde aos professores da ESSA, sobre promoção da ES em meio escolar e prevenção do AS nos adolescentes.

Referências Bibliográficas:



Apêndice XII - Plano da Sessão de EpS: A Educação Sexual em meio escolar

Plano de sessão de educação para a saúde

Tema: A educação sexual em meio escolar	
Objetivo: Capacitar os professores para a promoção da educação sexual a adolescentes do ensino secundário	Recursos Materiais: Computador com internet
Destinatários: Professores do ensino secundário da Escola Secundária	Local, data e hora: Remotamente por Google Meet, 31 janeiro 2023 às 17h30
Formadora: Mestranda	Duração: 60 minutos

Fase	Conteúdo	Método
1.º Momento Introdução	Apresentação do objetivo e finalidade da sessão	Expositivo
2.º Momento Desenvolvimento	✓ Definição de adolescência; ✓ Quais as fontes de informação sobre sexualidade dos adolescentes; ✓ A escola como o local ideal para o desenvolvimento da ES; ✓ Definição de ES; ✓ A ES como objetivo do Desenvolvimento Sustentável; ✓ A ES em meio escolar; ✓ Características dos professores para o ensino da ES; ✓ Objetivos e vantagens da ES em meio escolar; ✓ Modelos da Educação em sexualidade; ✓ Educação para a Sexualidade e para os afetos; ✓ Ambiente seguro para a abordagem da ES; ✓ Promoção de saúde a nível da ES	Expositivo e participativo
3.º Momento Conclusão	Resumo dos aspetos mais importantes. Esclarecimento de dúvidas	Expositivo e participativo

Apêndice XIII - Sessão de EpS: A Educação Sexual em meio escolar

A Educação Sexual em meio escolar

Estudante: Sílvia Rita (ESEL)
Prof. Orientadora: Cláudia Bacatum (ESEL)
Orientador Clínico: Enf.º Paulo Silva (ACESE)
13º Curso de Mestrado em Enfermagem - área de
especialização Enfermagem Comunitária

Adolescência

É definida como uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta. Esta etapa, para a World Health Organization (WHO) é compreendida entre os 10 e os 19 anos.

É uma importante etapa do desenvolvimento humano, e nela se estruturam e **adquirem** conceitos para uma vida saudável. Para um desenvolvimento saudável, os adolescentes necessitam que lhes sejam transmitidas **informações adequadas à idade**.

A adolescência é também caracterizada por grandes alterações biofisiológicas, intelectuais, sociais e psicológicas.

(WHO, 2014; WHO, 2022; Viter, & Sousa, 2008)

Educar para a sexualidade



Fonte de conhecimento
da ES dos adolescentes



(Hamiro, Reis, Mello & Vilar, 2010)

Educação em Sexualidade

É um processo de ensino/ aprendizagem, baseado em conteúdos curriculares que devem abordar os aspectos emocionais, cognitivos, físicos e sociais da sexualidade. Este programa pretende preparar os adolescentes, com capacidades, conhecimentos, valores e atitudes, que os capacitem para promover a sua saúde, dignidade e bem-estar, desenvolvendo relações sociais e sexuais respeitadas. Deve ser-lhes transmitido que as suas escolhas afetarão o seu bem-estar e o de outros.

(WHO, 2018)

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

A Educação Sexual em meio escolar é também uma estratégia para atingir os ODS, nomeadamente:

ODS3 - Saúde de Qualidade

- Reduzir a taxa de mortalidade materna global;
- Acabar com as epidemias de Sida e outras doenças transmissíveis;
- Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação.

ODS5 - Igualdade de género

- Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas;
- Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas

(ONU, 2023)

Educação Sexual em meio escolar

Lei n.º 60/2009

Estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual(ES) em meio escolar, nos estabelecimentos de ensino básico e secundário



No ensino secundário a ES integra-se na educação para a saúde e deverá ser aplicada nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, com uma carga horária não inferior a 12 h/ano letivo

Torna os professores agentes de formação em ES



Lei n.º 60/2009

- No ensino secundário, a ES integra-se no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, podendo ser desenvolvida nas restantes disciplinas dos diversos anos
- A ES é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos agrupamentos de escolas;
- O diretor de turma, é o professor responsável pela educação para a saúde e ES, bem como os demais professores envolvidos na ES no âmbito da transversalidade. No início do ano escolar devem elaborar o projeto de educação sexual da turma;
- A educação para a saúde e a educação sexual devem ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respetiva comunidade local



Características dos professores para o ensino ES

- ❖ manifestar interesse e motivação para o ensino do programa curricular;
- ❖ sentir-se confortável ao abordar diferentes temas sobre sexualidade;
- ❖ ter capacidades comunicacionais com os alunos;
- ❖ realizar formação se necessário.

(UNESCO, 2010)



A ES em meio escolar tem como objetivos:

- ❖ Contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais;
- ❖ Contribuir para a redução de possíveis efeitos negativos decorrentes dos comportamentos sexuais;
- ❖ Contribuir para a tomada de decisões conscientes

(DGE, 2023)

Vantagens da ES em meio escolar

- ❖ adiamento do início da atividade sexual;
- ❖ diminuição do número de parceiros sexuais e a frequência das relações sexuais;
- ❖ redução de taxa de gravidez na adolescência;
- ❖ redução do número de interrupções voluntárias da gravidez;
- ❖ menor prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

(Horta, Rodriguez, & Pálmer, 2013; Hamiro, Horta, Melzer & Vilat, 2010; WHO, 2018; Unesco, 2010)

Modelos de educação sexual

Modelo Moral

Ligado a concepções de ordem religiosa ou ideológica. Transmitem atitudes de interdição e conservadoras. A atividade sexual só faz sentido dentro do casamento e para fins reprodutivos

Modelo liberal impositivo

Procura combater ideias conservadoras propondo como alternativas ideais de libertação sexual

Modelo médico-preventivo

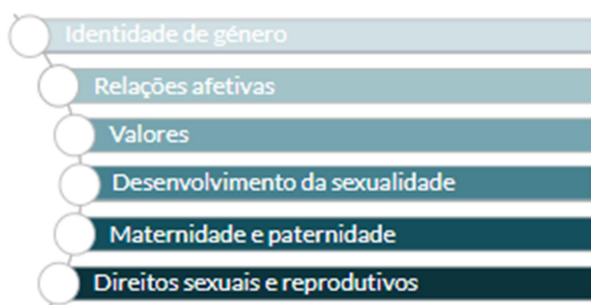
Focado na prevenção de riscos (gravidez não desejada/IST), características médicas e baseado na transmissão de informação

Modelo Biográfico

Assenta em valores humanistas e científicos. Defende o respeito pela diferença, promove a igualdade género, recusa violência ou exploração e promove uma vivência saudável e responsável da sexualidade

(Lopez, 1990, citado por Vilat & Sousa, 2008)

Educação para a sexualidade e para os afetos



(Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde, 2017)



Ambiente Seguro

Para que os alunos se sintam confortáveis para participarem em atividades em ES, o professor deverá implementar um conjunto de regras a serem cumpridas durante o ensino da ES:

- ❖ evitar fazer comentários ridículos e humilhantes;
- ❖ não realizar perguntas pessoais;
- ❖ respeitar o direito de não responder;
- ❖ reconhecer que todas as questões são legítimas;
- ❖ não interromper;
- ❖ respeitar diferentes opiniões;
- ❖ manter a confidencialidade

Pode ser vantajoso separar os alunos por sexos



(UNESCO, 2010)



Promoção de saúde a nível da ES

Uma eficaz promoção da saúde aos adolescentes a nível da educação sexual contribuirá para:

- ❖ desenvolver o conhecimento;
- ❖ desenvolver a compreensão e valores positivos;
- ❖ respeitar a igualdade de género;
- ❖ estabelecer relações saudáveis, positivas e seguras;
- ❖ melhorar a rentabilização da economia e de recursos de saúde.

(Pimenta, Rodrigues, & Pimenta, 2013; WHO, 2015)



Take home messages

Não há evidência que a promoção da ES em meio escolar tenha contribuído para o aumento da atividade sexual ou para o aumento dos comportamentos de risco (WHO, 2018; Unesco, 2010)

Complicações na gravidez e a interrupção voluntária da gravidez, são as principais causas de morte nas adolescentes entre os 15 e os 19 anos (WHO, 2022).

Estima-se que, anualmente, 12 milhões de adolescentes entre os 15 e os 19 anos e pelo menos 777.000 meninas abaixo dos 15 anos se tornem mães. Destas, pelo menos 10 milhões de gestações são não intencionais. (WHO, 2020)

Por falta de conhecimentos, muitos adolescentes comprometem a sua saúde. A adolescência é considerada um período mais suscetível às doenças sexualmente transmissíveis. (Kazdough, El-Ammani, Bouffini, Fakir, & El Achhab, (2019)



Referências Bibliográficas

- Flora, M.; Rodrigues, R.; Paiva, M. (2012). Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Referência*, 3(12), 125-134.
- Decreto-Lei n.º 151/2009 (2009) Diário da República, 1.ª Série n.º 101 de 2009-05-06. 06/5047-5046 EU: <http://www.dre.pt/oligos/2009/06/06/5047-5046.pdf>
- Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Acedido em: 14/01/2023. Disponível em: <http://www.dges.pt/sites/default/files/Referencial%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%ADde.pdf>
- Direção-Geral da Educação (2023). Alfabetização e Educação para a sexualidade. Acedido em: 10/01/2023. Disponível em: <http://www.dges.pt/sites/default/files/alfabetizacao-e-educacao-para-a-sexualidade.pdf>
- Kazdough, H.; El-Ammani, A.; Bouffini, S.; Fakir, S. & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risk and protective factors for risky sexual behavior leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*, 16(1), p. 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0001-9>
- Organização das Nações Unidas (2022). Objetivos do desenvolvimento sustentável. Nova Iorque: ONU. Acedido a 14/01/2023. Disponível em: <http://un.org/pt/2030/objectives-of-sustainable-development/>
- Ramos, L.; Reis, M.; Mota, M.; Vilas, D. (2012). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto aos Professores do Ensino Básico e Secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, n.º 1, p. 163-180 Acedido a 30/03/2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11067/93>
- United Nations, Educational, Scientific and Cultural Organization. (2015). Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde Vol. 1. Paris: UNESCO
- Vilas, D., & Sousa, E. (2016). A educação sexual no contexto de formação profissional. Referencial de formação pedagógica contínua de formadores/as. Lisboa: Instituto de Emprego e Formação Profissional.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization. Acedido a 03/07/2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275737/9789241514606-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). WHO Adolescent pregnancy. Acedido a 11/07/2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization (2022). Adolescent health. Acedido a 02/04/2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_113



Obrigado

Apêndice XIV - Plano da Sessão de EpS: Prevenção do Assédio Sexual

Plano de sessão de educação para a saúde

Tema: Prevenção do Assédio Sexual	
Objetivo: Sensibilizar os professores para a importância da prevenção do assédio sexual entre adolescentes	Recursos Materiais: Computador com internet
Destinatários: Professores do ensino secundário da ESSA	Local, data e hora: Remotamente por Google Meet, 31 janeiro 2023 às 18h30
Formadora: Mestranda	Duração: 60 minutos

Fase	Conteúdo	Método
1.º Momento Introdução	Apresentação do objetivo e finalidade da sessão	Expositivo
2.º Momento Desenvolvimento	✓ Introdução ao projeto SHEHAP; ✓ Definição de Assédio Sexual; ✓ Abordagem do assédio sexual nas escolas; ✓ Estatística crimes sexuais (APAV); ✓ Locais de possível ocorrência AS; ✓ Consequências do AS; ✓ Consequências do AS a nível escolar; ✓ Modelos da Educação em sexualidade; ✓ Educação para a Sexualidade e para os afetos; ✓ Ambiente seguro para a abordagem da ES; ✓ Promoção de saúde a nível da ES	Expositivo e participativo
3.º Momento Conclusão	Resumo dos aspetos mais importantes. Esclarecimento de dúvidas	Expositivo e participativo

Apêndice XV - Sessão de EpS: Prevenção do Assédio Sexual

Prevenção do Assédio Sexual

Estudante: Sílvia Rita (ESEL)
Prof. Orientadora: Cláudia Bacatum (ESEL)
Orientador Clínico: Enfº Paulo Silva (ACeS)
13º Curso de Mestrado em Enfermagem - área de
especialização Enfermagem Comunitária

Objetivo do estudo

Recolher dados sobre as diferentes necessidades e exigências que alunos, pais e professores revelam, para prevenir, reconhecer e intervir no assédio sexual (AS) nas comunidades escolares, ao nível de quatro países europeus - Portugal, Finlândia, Lituânia e Grécia.

População

Alunos
13-16 anos

Pais

Professores

O que é Assédio Sexual?

"É um conjunto de comportamentos indesejados, percebidos como abusivos de natureza física, verbal ou não verbal, podendo incluir tentativas de contacto físico perturbador, pedidos de favores sexuais com o objetivo ou efeito de obter vantagens, chantagem e mesmo uso de força ou estratégias de coação da vontade da outra pessoa"

Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), 2018, p.4



Assédio Sexual

- ❖ é uma forma de violência baseada no género e de discriminação;
- ❖ pode limitar gravemente a dignidade da pessoa e a sua integridade física e moral;
- ❖ pode provocar vários impactos a nível individual, social, organizacional e económico.

Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaias (2022)



Assédio Sexual nas escolas

- ❖ É um acontecimento global;
- ❖ É uma questão de saúde pública;
- ❖ Atinge adolescentes de ambos os sexos, mas as raparigas são frequentemente mais assediadas



Gedim & Stein, 2019; Sakellari, Berglund, Sembak, Bacakum, Souza, Aarnio, Kubišová, Ptopas & Lagan (2022); Al'Kh, (2019)



Crimes Sexuais

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2019), refere que no período de 2013 a 2018 foram registados:

Crimes Sexuais	5228	936 cometidos contra crianças
Vítimas	4761	4372 (92%) eram elementos do sexo feminino

Locais de possível ocorrência de AS

Os adolescentes identificaram como possíveis locais de ocorrência de AS:



Sakellari, Berglund, Serbale, Becalun, Sousa, Aarmo, Kubiak, Pirope & Legn (2022)

Assédio Sexual

Contacto Presencial

Verbal

Não verbal

Físico

Contacto virtual

Telemóvel

e-mail

Redes Sociais

Meles, Machado, Morais, Rodrigues & Isales (2022)

Consequências do AS

- ❖ ansiedade;
- ❖ má condição física;
- ❖ baixa satisfação de vida;
- ❖ sintomas de trauma;
- ❖ medo;
- ❖ impopularidade;
- ❖ isolamento social;

- ❖ vergonha;
- ❖ perda de confiança;
- ❖ perturbações do sono;
- ❖ problemas alimentares;
- ❖ abuso substâncias;
- ❖ depressão;
- ❖ culpa

(Gadon & Stein, 2019; Makin, Machado, Morais, Rodrigues & Isaias, 2022)

Consequências do AS ao nível escolar

- ❖ diminuição do rendimento escolar;
- ❖ participação reduzida em contexto de aula;
- ❖ evita locais específicos na escola;
- ❖ fobia escolar;
- ❖ absentismo.

(Gadon & Stein, 2019)



Fonte da imagem: Google

Denúncia do AS

Ato normalmente subnotificado junto dos mecanismos oficiais.

Causas:

- medo retaliações;
- ineficácia ou ignorância;
- perda de confidencialidade

Ensino Secundário:

As estratégias mais comuns dos estudantes, são:

- não fazer nada
- tentar evitar a situação
- ir-se embora

Makin, Machado, Morais,
Rodrigues & Isaias, 2022)

(Gadon & Stein, 2019)

Onde denunciar o AS

- APAV (Associação de Apoio à Vítima)
- IAC (Instituto de Apoio à Criança)
- CPCJ (Comissão Proteção de crianças e jovens)
- 112
- PSP
- GNR
- Ministério Público



Fonte da imagem: Google



Prevenção do AS .. algumas estratégias

Escola/Professores

- Criar e divulgar uma política de AS;
- Fornecer orientações sobre como agir quando uma denúncia AS (protocolo);
- Organizar uma assembleia escolar sobre AS, e envolver os estudantes no planeamento e implementação;
- Divulgar informação sobre AS, incluindo o que é, qual é a política da escola, e o que os estudantes podem e devem fazer se forem assediados ou testemunharem;
- Designar um professor para gerir a política de AS da escola e para receber queixas;
- Proporcionar formação sobre AS à comunidade escolar.



Hill & Keari (2011)



Suécia

Perante a lei Sueca sobre discriminação, se um aluno denunciar um ato de assédio sexual na escola, esta determina que professores investiguem, analisem e documentem qualquer ação tomada, bem como verifiquem se o comportamento de assédio cessou.

As escolas são obrigadas a ter um plano de ação anti-discriminação que inclua o assédio sexual.

Gadlin & Stein, 2019



Take home messages

- Num estudo realizado nos Estados Unidos da América sobre AS, 48% dos alunos referiu já ter sido vítima de AS
- Se o AS for ocultado e não for discutido na escola corremos o risco de o normalizar!
- A cultura de uma instituição pode inadvertidamente apoiar o assédio sexual e permitir que ele se multiplique.
- Normalmente o AS ocorre numa relação de género assimétrica;
- Existe o estigma de culpabilizar a vítima, e desculpar o agressor.
- Estudos demonstram que a alteração das normas culturais sobre assédio sexual numa escola pode demorar anos!



Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019 a). Estatísticas da APAV. Crimes sexuais 2015-2018. Acedido em: 03/01/2023. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/stories/publicacoes/APAV_CrimesSexuais_2013_2018.pdf. Acedido a 12.01.2023
- Coelho, G., Torres, A., Dália Costa, & Sant'Ana, H. (2018). Guia para a elaboração do código de boa conduta para a prevenção e combate ao assédio no trabalho. CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. Disponível em: <https://crite.pt/documentos/14333/135238/Guia%20para%20a%20elabora%20do%20c%20c%20de%20boa%20conduta%20para%20a%20preven%20e%20combate%20ao%20ass%20e%20no%20trabalho/39a2746-fd7-4cc8-a6a8-b61703b19c4>. acedido a 16.01.2023
- Gidén, K., Stein, N. (2019). Do schools normalize sexual harassment? An analysis of a legal case regarding sexual harassment in a Swedish high school. Gender and Education, 31(7), 920-937, DOI: 10.1080/09540253.2017.1395292
- Hill, C. & Keesel, M. (2011). Crossing the line: Sexual Harassment at School. AAUM. Disponível em: <https://www.aaum.org/aaum/aaum/2021/03/Crossing-the-Line-Sexual-Harassment-at-School.pdf> acedido a 15.01.2023
- Matos, M. Machado, H., Morais, P., Rodrigues, E. & Isaias, M. (2022). Orientações para prevenção do assédio. Universidade do Minho. Disponível em: https://www.unh.pt/pt/1/unh/informacao-institucional/servico-e-servicos/documentos/OAUM_Orientac%CC%80es2022_VF.pdf acedido a 14.01.2023
- Sakellari, E., Berglund, M., Sentata, E., Becattini, C., Sousa, J., Aarmo, H., Kubilak, L., Prospa, C. & Legn, A. (2022). The Perceptions of Sexual Harassment among Adolescents of Four European Countries. Children, 2(10), 1551. MDPI AG. DOI: <https://doi.org/10.3390/children2101551>



Obrigado



Apêndice XVI - Questionário para avaliação das sessões de EpS

Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde

Exm.º/a Professor/a,

Desde já agradeço a sua participação nesta sessão.

Este questionário é anónimo e a sua participação é voluntária, mas muito necessária. Se concordar em participar, responda a cada uma das questões.

Muito obrigada!

EDUCAÇÃO SEXUAL

1. Como avalia esta sessão?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Insatisfeito | ☐ |
| Nem insatisfeito/nem satisfeito | ☐ |
| Satisfeito | ☐ |

2. Como considera as atividades de educação sexual em meio escolar?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Muito importante | ☐ |
| Importante | ☐ |
| Razoavelmente importante | ☐ |
| Pouco importante | ☐ |
| Sem importância | ☐ |

3. Para cada uma das seguintes frases, indique se as considera verdadeiras (V) ou falsas (F).

- | | |
|--|--------------------------|
| 3.1. Existe legislação que autoriza as atividades de educação sexual nas escolas | ☐ |
| 3.2. As ações de educação sexual têm que ser autorizadas pelos pais. | ☐ |
| 3.3. Só no currículo das disciplinas de ciências da natureza existem questões ligadas à educação sexual. | ☐ |
| 3.4. Cabe principalmente aos profissionais de saúde realizarem ações de educação sexual nas escolas. | ☐ |
| 3.5. São os conselhos executivos que devem autorizar as ações de educação sexual. | ☐ |
| 3.6. Existem materiais dos ministérios da Educação e da Saúde que ajudam à realização de ações de educação sexual. | ☐ |
| 3.7. Existem várias disciplinas que possibilitam a abordagem de temas ligados à educação sexual. | ☐ |

- 3.8. Em geral, os pais tem uma atitude negativa face à participação dos filhos em ações de educação sexual. ☐
- 3.9. As ações de educação sexual estão incluídas nas orientações do ensino pré-escolar. ☐
- 3.10. Por lei, as ações de educação sexual podem começar a partir do 1º ciclo ☐
- 3.11. A lei só permite ações de educação sexual a partir do 2º ciclo. ☐
- 3.12. A lei só permite ações de educação sexual a partir do 3º ciclo. ☐
- 3.13. A lei só permite ações de educação sexual a partir do ensino secundário. ☐
- 3.14. É obrigatório, por lei, integrar ações de educação sexual no projeto educativo das escolas ☐
- 3.15. A lei obriga cada escola secundária a ter uma máquina de distribuição de preservativos. ☐

ASSÉDIO SEXUAL

4. Como avalia esta sessão?

- Insatisfeito ☐
- Nem insatisfeito/nem satisfeito ☐
- Satisfeito ☐

5. Como classifica a prevenção do assédio sexual em meio escolar?

- Muito importante ☐
- Importante ☐
- Razoavelmente importante ☐
- Pouco importante ☐
- Sem importância ☐

6. Após esta sessão considera estar preparado para falar com os seus alunos sobre uma potencial situação de assédio sexual?

- Sim ☐
- Não ☐

7. Após esta sessão pretende discutir o AS com os seus alunos;

- Sim ☐
- Não ☐

Apêndice XVII - *E-book*: Promoção da Educação Sexual dos adolescentes: Guia para Professores

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES

Guia para professores



Título

*Promoção da Educação Sexual dos Adolescentes
Guia para Professores*

Autoria

Sílvia Mendonça Rita - Mestranda na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESE), no Curso de Pós-Especialização em Enfermagem Comunitária e Enfermeira no ASES Arco Ribeirinho

Orientação

Cátia Sacatun - Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Coordenadora Nacional do SEDHAP

Paulo Silva - Enfermeiro Chefe e Especialista em Enfermagem Comunitária, Vogal do Conselho Clínico e da Saúde no ASES



Fevereiro de 2023

Sumário

	Página
Introdução	4
Educação Sexual em Meio Escolar	5
Afetos e Educação para a Sexualidade	7
Identidade de Género	7
Relações Afetivas	8
Valores	10
Desenvolvimento da Sexualidade	12
Maternidade e Paternidade	14
Direitos Sexuais e Reprodutivos	18
Assédio Sexual em contexto escolar	19
Sugestões	23
Referências Bibliográficas	25

Introdução

A saúde escolar desempenha um papel primordial na promoção da saúde e na prevenção da doença em contexto escolar. O seu desenvolvimento foi impulsionado com a ceta de Orsava em 1986, passando a atuar na promoção da saúde e não apenas na prevenção e controlo de doenças transmissíveis (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2015).
Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde desde 1994, e entende-se por escolas promotoras de saúde, escolas que "incluem a educação para a saúde no currículo e possuem atividades de saúde escolar" (DGS, 2006, p.6).
Partindo das necessidades da população escolar, a promoção da saúde em meio escolar, desenvolve processos de ensino aprendizagem que contribuem para elevar o nível da literacia para a saúde, melhorar o estilo de vida e os resultados académicos da comunidade educativa (DGS, 2015).
Com a realização deste e-book, é pretendido que o mesmo seja uma ferramenta útil para auxiliar os professores do ensino secundário na promoção da educação sexual dos nossos adolescentes, capacitando-os para escolhas conscientes, responsáveis e saudáveis. Pretende-se também alertar os professores para a importância da prevenção do assédio sexual em contexto escolar.



Educação Sexual em meio escolar

Este livro segue as recomendações do Referencial de Educação para a Saúde (Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde (DGE & DGS, 2017), na temática dos Afetos e Educação para a Sexualidade, a nível do ensino secundário, abordando os seguintes conteúdos:

- Identidade de género
- Relações afetivas
- Valores
- Desenvolvimento da sexualidade
- Maternidade e paternidade
- Direitos sexuais e reprodutivos

Todavia, achámos pertinente primeiro esclarecer alguns conceitos e fazer uma breve introdução à educação sexual em meio escolar.



A United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2010), define **Educação em Sexualidade**:

"como uma abordagem apropriada para a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas, e sem preconceito. A educação em sexualidade fornece oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos em relação a muitos aspectos da sexualidade." (UNESCO, 2010, p. 2)

5

Já a **adolescência**, a World Health Organization (WHO) (2022) define como uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta, estando compreendida entre os 10 e os 19 anos. A adolescência é um importante período do desenvolvimento para se adquirir conceitos para uma vida saudável. A mesma organização considera que para os adolescentes se desenvolverem com saúde, necessitam de informações adequadas à idade.

A **escola** é considerada por vários autores o local privilegiado para o ensino da educação sexual, pois é nesta, que os adolescentes passam grande parte do seu tempo, sendo também na escola o local onde surgem as primeiras experiências amorosas (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010; Koudouh, El-Amrur, Boufiri, Fakir, & El Achhab, 2019).

Koudouh, El-Amrur, Boufiri, Fakir, & El Achhab (2019), consideram que as escolas desempenham também um papel fundamental na redução de comportamentos de risco a nível sexual e na redução de doenças sexualmente transmissíveis.

A educação sexual em meio escolar tem como **vantagens**:

- o adiamento do início da atividade sexual;
- a redução do número de parceiros sexuais e a frequência das relações sexuais;
- redução da taxa de gravidez na adolescência;
- redução do número de interrupções voluntárias da gravidez;
- redução do número de infeções sexualmente transmissíveis. (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010; WHO, 2018)

Não existe evidência que a promoção da educação sexual em meio escolar tenha contribuído para o aumento da atividade sexual ou para o aumento de comportamentos de risco. (WHO, 2018)



6

Afetos e educação para a Sexualidade

Identidade e Género

Segundo o referencial de educação para a saúde (DGE & DGS, 2017), esse subcapítulo tem como objetivos:

- ♦ desenvolver a consciência de ser uma pessoa única no que respeita à sexualidade, à identidade, à expressão de género e à orientação sexual;
- ♦ desenvolver uma atitude positiva no que respeita à igualdade de género.

Assim, será importante em aula abordar com os adolescentes alguns conceitos, como:

- Género
- Sexo
- Identidade de Género
- Expressão de Género
- Orientação Sexual



7

Relações Afetivas

As relações de afetividade são relações que se referem à capacidade de cada indivíduo experimentar um conjunto de fenómenos afetivos, como sentimentos, paixões e emoções. Estas relações são também baseadas em atitudes. Para que um relacionamento prospere, deve existir a capacidade de respeitar e aceitar as pessoas como elas são.

No referencial de educação para a saúde (DGE & DGS, 2017), esse subcapítulo tem como objetivos:

- ♦ Reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual;
- ♦ Reconhecer a importância das relações interpessoais;
- ♦ Valorizar as relações de cooperação e de interajuda.

Os afetos estão presentes em toda a nossa vida e em relações familiares, de amizade e amorosas, são parte fundamental da sexualidade e é impossível dissociá-los.

Todas as relações são baseadas em afetos e as relações na adolescência não são exceção. Será importante debater com os adolescentes os diferentes tipos de relações, e que estes devem tentar estabelecer relações de namoro saudáveis.

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2022), considera que numa relação saudável deve existir respeito mútuo, confiança, honestidade, apoio e ajuda, segurança, responsabilidade, liberdade, conflitos e desentendimentos que se resolvem através da negociação e da procura conjunta de soluções. Uma relação é considerada não saudável quando existe poder, controlo e intimidação, isolamento, negação, ameaças e pressões e violência física, verbal, sexual, psicológica e/ou financeira.



8

Deste modo, deve ser trabalhado a importância dos afetos para a prevenção de relações abusivas. Neste contexto, é fundamental analisar e refletir sobre os diferentes tipos e formas de violência (verbal, física, psicológica, ativa e/ou passiva). É essencial discutir que a violência exercida numa relação é sempre um problema de poder e uma assimetria na relação, utilizada como forma de abuso.



Valores

A escola assume um papel importante na promoção dos afetos e da saúde sexual, enquanto espaço privilegiado para a aprendizagem deste tema. Na educação para os valores, com os adolescentes, devem ser discutidas as dimensões pessoais, sociais, éticas e morais que vão reger o exercício da liberdade responsável, da cidadania e da saúde sustentável. (DGE & DGS, 2017)

Na base da Declaração Universal dos Direitos Humanos, são valores morais universais:

- o respeito por si e pelo outro,
- a justiça,
- a equidade e
- a verdade.

Valores que promovem a aceitação da multiculturalidade e a tolerância.



Educar para os afetos e para a sexualidade é também educar para valores como:

- a justiça,
- a empatia,
- a partilha,
- a tolerância,
- o respeito,
- a igualdade e
- a equidade.

A capacitação dos adolescentes na escola, e a promover a aceitação das diferenças e a igualdade de direitos e oportunidades. Os currículos escolares devem contribuir para a consolidação e clarificação destes valores nos adolescentes. (DGE & DGS, 2017)

No referencial de educação para a saúde, este subcapítulo tem como objetivo:

- ◆ Desenvolver valores de respeito, tolerância e partilha. Deste modo, os alunos a nível do ensino secundário deverão demonstrar respeito pelas diferenças individuais e socioculturais, bem como revelar responsabilidade nas relações afetivas e sexuais. Educar para estes valores assume particular importância no que diz respeito à prevenção da violência no namoro.



Desenvolvimento da Sexualidade

A sexualidade é um aspeto abrangente da vida de cada indivíduo, que assume particular importância na adolescência. Esta engloba afetos, sentimentos e emoções, não se limitando apenas à relação sexual.

A sexualidade contribui para a identidade pessoal e para o equilíbrio físico e psicológico ao longo da vida. Evolui naturalmente no contexto do desenvolvimento e expressa-se de diferentes maneiras nas diversas etapas do ciclo de vida. (DGE & DGS, 2017)

A WHO (2023a) define **sexualidade** como,

"um aspeto central do ser humano ao longo da vida engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais."

Segundo o referencial de educação para a saúde, este subcapítulo tem como objetivos:

- ◆ Conseguir aceitar e integrar as mudanças físicas e emocionais associadas à sexualidade, ao longo da vida;

Devem ser abordadas as diferentes mudanças físicas e emocionais ao longo da vida, como também reconhecer as regras sociais sobre privacidade e intimidade

- ◆ Ser responsável para consigo e para com os outros

Importa aqui identificar as infeções sexualmente transmissíveis (IST), as suas formas de prevenção, bem como conhecer os diferentes métodos contraceptivos e os seus modos de utilização. Deve-se também promover o respeito sobre diferentes opções face à sexualidade

Segundo a WHO (2023b), mais de 1 milhão de IST, são adquiridas diariamente a nível global. Estas, são essencialmente disseminadas por contacto sexual desprotegido. Todavia, algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem ser transmitidas através de sangue infetado ou hemoderivados, durante a gravidez, parto e amamentação. (WHO, 2023c.)

Será essencial esclarecer os estudantes das diferentes IST e formas de prevenção, uma vez que estas têm grande impacto na saúde, na saúde sexual e reprodutiva e na saúde a longo prazo, pois, em algumas infeções há o risco aumentado de contrair outras patologias. Para a mesma organização, o preservativo, quando usado de forma consistente e adequada, constitui uma excelente proteção.

No seguinte quadro identificamos as principais IST:

Tricomoníase	Sífilis	Gonorréia	Clamídia
Vírus Herpes Simplex	Hepatite B	Reptomovírus Humano	HIV

Setido os adolescentes um grupo vulnerável no que diz respeito à gravidez não desejada, à interrupção voluntária da gravidez e às infeções sexualmente transmissíveis, devem os adolescentes ver abordados em aula, os diferentes métodos contraceptivos.

Devem também ser elucidados, que podem usufruir de consultas de planeamento familiar no Centro de Saúde, onde existem equipas multiprofissionais, para o esclarecimento de dúvidas, e onde, existem alguns métodos contraceptivos que podem ser fornecidos gratuitamente.

Métodos contraceptivos disponíveis:

Pílula contraceptiva	Preservativos masculino/feminino	Dispositivo intrauterino	Implante subcutâneo
Adesivo contraceptivo	Anel vaginal	Diáfragma	Contraceptivo injetável
Espermicidas	Métodos cirúrgicos definitivos	Contraceção de emergência	Métodos naturais



13

Maternidade e Paternidade

A maternidade/paternidade devem fazer parte de um projeto de vida individual ou do casal. A escola, como já referimos, assume um papel importante na educação sexual dos adolescentes e neste campo, deverá contribuir para a consciencialização da responsabilidade, do que é uma gravidez na adolescência e dos impactos de se ser mãe/pai numa fase tão precoce da vida. (DGE & DGS, 2017)

A WHO (2020), refere que a existe maior tendência da gravidez na adolescência na população com menor escolaridade ou de menor nível económico.

Apesar da taxa de maternidade na adolescência continuar a diminuir a nível global (WHO, 2020) e em Portugal (PORDATA, 2021), esta continua a ter um impacto negativo na vida dos adolescentes e das suas famílias, quer a nível psicológico, social, biológico, económico e educativo (WHO, 2020). Estes impactos devem ser transmitidos aos adolescentes, para que possam tomar decisões responsáveis no que respeita à prevenção da gravidez.

Para Carriagatto & Pereira, 2001; Lalanda, 2004; Miller, Bayley, Christensen, Leavitt, & Coy, 2003; Pereira, 2001; Piccinini & Mosher, 1998, citados pela Associação para o Planeamento da Família (APF, 2023), a diminuição da taxa de gravidez na adolescência deve-se a:

- Melhor escolarização;
- Aumento da idade de entrada na conjugidade;
- Melhor investimento e disponibilidade de informação na área da Educação Sexual;
- Acesso mais facilitado a métodos contraceptivos;
- Aumento do conhecimento dos riscos associados a infeções sexualmente transmissíveis;
- Maior recurso à interrupção voluntária da gravidez (IVG).

14

No referencial de educação para a saúde, este subcapítulo tem como objetivos:

- ◆ Refletir para o desenvolvimento de um projeto de vida

Neste sentido, apresentando os estudantes já alguma maturidade, deveram conseguir analisar o planeamento da família nas várias dimensões: pessoais, sociais, profissionais e familiares

- ◆ Adotar atitudes e comportamentos saudáveis

Importa distinguir com os adolescentes em que consiste a interrupção voluntária da gravidez e interrupção involuntária da gravidez.

Interrupção Involuntária da Gravidez/aborto espontâneo consiste na interrupção da gravidez de uma forma natural ou acidental. Consoante o momento em que ocorre, este pode ser considerado precoce, se ocorrer até às 12 semanas de gestação ou tardio se ocorrer após as 12 semanas de gestação;

Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)/aborto induzido procedimento médico que consiste em interromper a gravidez. É um procedimento legal e com riscos reduzidos para as mulheres quando realizado até às 10 semanas e 6 dias. Este pode ser realizado através do método medicamentoso ou cirúrgico, sendo que a prática mais comum no Sistema Nacional de Saúde é o método medicamentoso.



15

Tenho uma aluna que suspeita estar grávida, como a posso ajudar?

Em primeiro lugar deve-se confirmar a gravidez com um teste de gravidez. Pode-se optar por um teste de gravidez à urina, método fácil, simples e económico, que pode ser realizado na farmácia, em casa ou até mesmo na escola, ou por análise sanguínea.

Tenho uma aluna que está grávida e quer interromper a gravidez. Como a posso ajudar?

Deve aconselhar a adolescente a recorrer ao Centro de Saúde, preferencialmente o da sua área de residência, quanto antes e solicitar uma consulta de interrupção da gravidez. Conviém explicar à adolescente que existem normas e prazos legais para este processo.

Se a adolescente for menor de 16 anos, necessita de acompanhamento do seu representante legal (pai, mãe ou tutor), pois estes terão que assinar um documento, o "Consentimento Livre e Esclarecido", entregue na consulta prévia realizada no Centro de Saúde.

- ◆ Reconhecer e analisar as implicações da gravidez precoce e as suas consequências ao longo da vida.

Deverem ser discutidos com os alunos as implicações de uma gravidez precoce e as suas consequências ao longo da vida. Como já referimos, a WHO (2020) refere que uma gravidez na adolescência tem vários impactos para os adolescentes, famílias e comunidades. A APF (2023) identificou como consequências para a jovem:

- Relativamente ao risco obstétrico, este poderá ter maior impacto, para a saúde da mãe e do bebé, em idades maternas inferiores a 15 anos;
- baixos níveis de instrução, elevadas taxas de abandono escolar e empregos menos qualificados;
- perturbação emocional, falta de apoio por parte do pai do bebé e dos próprios pais e situações de violência física e emocional na relação;
- a relação com o pai do bebé poderá ficar em risco;
- maior probabilidade de depender de subsídios sociais;
- risco mais elevado de repetir nova gravidez na adolescência.

16

A WHO (2020), identifica que mães adolescentes entre os 10 e 19 anos tem risco mais elevado de eclâmpsia, infeções sistémicas e endometrite puerperal (infeção uterina), e os bebés têm maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e de condições neonatais graves.

- Neste campo devem também ser identificados comportamentos de risco com possíveis consequências na fertilidade, bem como, comportamentos que possam colocar em risco o desenvolvimento da embrião/feto



17

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos foram reconhecidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, realizada no Cairo. Nesta conferência, foi reconhecido que a saúde sexual e reprodutiva, assim como o empoderamento das mulheres e a igualdade de género, são o caminho para o desenvolvimento sustentável (Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), 2023; United Nations Population Fund (UNPF), 2014).

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos relacionam-se com os Direitos Humanos, e estes, estão diretamente relacionados com a sexualidade e reprodução, onde se incluem os direitos à liberdade, à liberdade de pensamento e de expressão, à privacidade, à saúde, à educação e informação, integridade e dignidade de todas as pessoas. Significa isto, que todas as pessoas, tem direito a receber os melhores cuidados de saúde sexual e reprodutiva, à educação sexual, ao respeito pela integridade sexual, à escolha do parceiro, bem como, ter liberdade para decidir, a nível sexual e reprodutivo, quando e com que frequência, planeiam ter vida sexual e a reproduzirem-se. (DGE & DGS, 2017)

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, foi recomendado que fosse disponibilizado aos adolescentes, informações sobre sexualidade, de modo a os proteger de infeções sexualmente transmissíveis e de gravidezes indesejadas (UNPF, 2014).

No referencial de educação para a saúde, este subcapítulo tem como objetivos:

- Reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos como componente dos Direitos Humanos.

Para cumprir este objetivo será essencial debater com os adolescentes:

- os direitos das crianças e das famílias consagrados na legislação;
- conhecer os direitos à informação, proteção e integridade corporal;
- saber expressar as suas necessidades e desejos de forma adequada;
- conseguir identificar as situações de violação dos direitos sexuais, nomeadamente a violência no namoro, o abuso e assédio sexual e a mutilação genital feminina.

18

Assédio Sexual em contexto Escolar

O Assédio Sexual (AS) nas escolas é um acontecimento global e uma questão de Saúde Pública, que atinge adolescentes de ambos os sexos, sendo que as raparigas são frequentemente mais assediadas. (Hill & Kearl, 2011; Gadín & Stein, 2019; Sakellari, Berglund, Santala, Becatum, Souza, Auerio, Kubikulie, Propas & Legin, 2022).

A Diretiva da União Europeia (2006/54/CE) define **Assédio Sexual** quando:

"Ocorre um comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objetivo ou o efeito de violar a dignidade da pessoa, em particular pela criação de um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo."

Para Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Iuáes (2022), **assédio sexual**:

- é uma forma de violência baseada no género e de discriminação;
- pode limitar gravemente a dignidade da pessoa e a sua integridade física e moral;
- pode provocar vários impactos a nível individual, social, organizacional e económico.

O **local** onde surge o Assédio Sexual, é frequentemente considerado um local seguro. Num estudo realizado recentemente (Sakellari, Berglund, Santala, Becatum, Souza, Auerio, Kubikulie, Propas & Legin, 2022) e inserido no projeto Europeu, Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools (SPHEAP), os adolescentes identificaram como possíveis locais de ocorrência de Assédio Sexual:



- o ambiente escolar,
- o ambiente familiar,
- o ambiente virtual e
- o ambiente público.

19

Para Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Iuáes, 2022; Hill & Kearl, 2011, o Assédio Sexual, pode ser concretizado de forma:

- Presencial**, e desta forma, este assédio pode ser verbal, não verbal e físico;
- Virtual**, podendo ser exercido, através das redes sociais, por recurso a telemóvel ou por correio eletrónico

Vários estudos referem (Gadín & Stein, 2019; Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Iuáes, 2022) que estar sujeito a assédio sexual, está associado a um conjunto de **efeitos negativos na saúde**, assim as vítimas podem vivenciar:

- angústia,
- má condição física
- baixa satisfação de vida
- medo
- impopularidade
- isolamento social
- síntomas de trauma
- vergonha
- perda de confiança
- perturbações do sono
- problemas alimentares
- abuso substâncias
- depressão
- culpa



20

Estes efeitos negativos, também se podem repercutir a nível escolar, assim segundo (Hill & Keel (2011), Gadri & Steen (2019), as vítimas de assédio sexual, podem apresentar:

- diminuição do rendimento escolar;
- participação reduzida em contexto de aula;
- evicção de locais específicos na escola;
- fobia escolar;
- absentismo.



Para Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Ivaldes (2022) estes fatores podem comprometer a vida afetivo-familiar da vítima, bem como comprometer o domínio relacional e social.

O **assédio sexual** é normalmente um **ato subnotificado** junto dos mecanismos oficiais. Para Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Ivaldes (2022) as causas devem-se a:

- medo retaliações;
- ineficácia ou ignorância;
- perda de confidencialidade.

A nível do ensino secundário, as estratégias mais comuns, utilizadas pelas adolescentes vítimas de assédio sexual são:

- não fazer nada;
- tentar evitar a situação;
- ir-se embora.

21

Dado que o assédio sexual é uma forma de crime, este deve ser notificado nos mecanismos oficiais, assim pode ser denunciado nas seguintes instituições:

- 112
- PSP
- GNR
- APAV (Associação de Apoio à Vítima)
- IAC (Instituto de Apoio à Criança)
- CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens)
- Ministério Público



Sendo o Assédio Sexual um problema global, que pode ser praticado de diversas formas e que pode apresentar múltiplas consequências nos adolescentes, torna-se fundamental que as instituições escolares divulguem, desenvolvam e implementem estratégias no sentido de o prevenir. Num estudo realizado por Hill & Keel (2011), foram indicadas algumas estratégias no sentido de prevenir o assédio sexual em contexto escolar, assim as escolas devem:

- Criar e divulgar uma política de AS;
- Fornecer orientações sobre como agir aquando uma denúncia AS (protocolo);
- Organizar uma assembleia escolar sobre AS, e envolver os estudantes no planeamento e implementação;
- Divulgar informação sobre AS, incluindo o que é, qual é a política da escola, e o que os estudantes podem e devem fazer se forem assediados ou testemunharem;
- Designar um professor para gerir a política de AS da escola e para receber queixas;
- Proporcionar formação sobre AS à comunidade escolar.

22

Sugestões

Para o desenvolvimento destes conteúdos de uma forma mais lúdica e interativa, deixamos algumas sugestões:

#ON_SEX

Trata-se de um jogo em formato eletrónico, desenvolvido pela Associação para o Planeamento da Família em parceria com a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, o Instituto Português do Desporto e Juventude e o Programa Escolhas. O jogo #ON_SEX aborda alguns temas aqui explorados, como a Sexualidade, a Educação Sexual, a Gravidez e Parentalidade, Mitos Contracetivos, o Aborto e Interrupção da Gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis, e por fim a Violência Sexual e de Género.

Disponível em: <http://www.apf.pt/foje/jogo-onsex>

Unlove

Recomendamos a realização deste jogo digital, # O Unlove. Foi desenvolvido pelo Movimento Democrático de Mulheres (MDM) em parceria com a Universidade de Aveiro. Trata-se de um jogo para a sensibilização e prevenção da violência no namoro. Neste jogo, o jogador é convidado a viver uma relação de namoro, onde pode configurar os personagens e pode também explorar o universo físico e emocional dos adolescentes. O espaço físico onde se inicia a relação é na escola, mas poderão também ser explorados outros cenários comuns aos adolescentes. O jogo evolui consoante as opções individuais para diferentes caminhos possíveis e respetivos finais de jogabilidade.

Disponível em: <https://unlove.mdm.org.pt/>

23

Fact Sheets

Sugerimos a divulgação de "A Sexualidade em Linha" do Instituto Português do Desporto e Juventude, onde disponibilizam documentos de fácil leitura - Fact Sheets, com conteúdos na área de saúde sexual e reprodutiva, dedicados a um tema por mês e para jovens.

Disponível em: <https://ipdj.gov.pt/sexualidade-em-linha>

Projeto Gender ABC

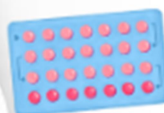
Propomos o Projeto Gender ABC, desenvolvido pela Associação para o Planeamento da Família. Trata-se de um programa educacional internacional implementado em quatro países da União Europeia e direcionado para estudantes do 6 aos 18 anos. Este programa explora 18 módulos sobre igualdade de género e violência de género.

Disponível em: <https://www.mdfgeniusa/news-en-events/gender-abc-project/18-educational-modules-for-gender-equality-portuguese/>

Contraceção

Para uma melhor compreensão dos métodos contracetivos, este site web, dá a possibilidade de distinguir entre dois ou mais métodos contracetivos no que respeita: à eficácia, via de administração, e se é protetor contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Disponível em: <https://contracao.pt/>



24

Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2023). Acesso em 24.01.2023. Disponível em: <http://apav.pt/pt/relacoes-saude-e-e-no-juventude>
- Associação para o Planeamento da Família (2023). Gravidez e Parentalidade. Acesso a 03.02.2023. Disponível em: <http://www.apf.pt/gravidez-e-parentalidade/gravidez-na-adolescencia>
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2023). 25 Anos da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no Quênia. Acesso a 02.02.2023. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/2019/11/25-anos-da-conferencia-internacional-populacao-desenvolvimento-no-quenia/>
- Direção-Geral da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acesso a 22.05.2022. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/2006/06/06/2006/06/06/programa-nacional-saude-escolar.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acesso a 22.05.2022. Disponível em: https://observatorio-lisboa.dgs.gov.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar_2015.pdf
- Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Acesso em: 24.01.2023. Disponível em: http://www.dgcrmes.pt/sites/default/files/Referencial_Educacao_Saude_09_Agosto2017_horizental.pdf
- Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e de trabalho. (2006). Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:32006L0054&accessed=10/01/2023>
- Gärden, K. & Stein, N. (2019). Do schools normalise sexual harassment? An analysis of a legal case regarding sexual harassment in a Swedish high school. Gender and Education, 31(7), 920-937. DOI: 10.1080/09540253.2017.1396292

25

- Hill, C. & Kaur, H. (2011). Crossing the line: Sexual Harassment at School. AALUM. Disponível em: <https://www.aalum.org/pt/relacoes-saude-e-e-no-juventude/Sexual-Harassment-at-School.pdf> acesso a 15.01.2023
- Kandouh, H., El-Ammeri, A., Boufina, S., Fakir, S. & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. Reproductive Health, 16(1), p. 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0802-y>
- Matos, M., Machado, H., Morais, P., Rodrigues, E. & Iriaes, M. (2022). Orientações para prevenção da assédio. Universidade do Minho. Acesso a 14.01.2023. Disponível em: https://www.uminho.pt/PT/assédio/informacao-institucional/Plano-de-Relacoes/Documentos/OPALUM_OrientacoesCCNA/2022_VII.pdf
- PORDATA. (2021). Acesso a 28.01.2023. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/Saude-de-familia/Indicador-de-geracao-415>
- Ramiro, L., Iriaes, M., Matos, M., Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores do Ensino Básico e Secundário. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, n.º1, p. 163-180. Acesso a 30.03.2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11067/931> <https://doi.org/10.34628/931-2210>
- Sakellari, E., Berglund, M., Santala, E., Bacatum, C., Sousa, J., Aarnio, H., Kubilute, L., Propan, C. & Legen, A. (2022). The Perceptions of Sexual Harassment among Adolescents of Four European Countries. Children, 9(10), 1551. MDPI AG. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9101551>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2010). Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Vol. I. Paris: UNESCO
- United Nations Population Fund. (2014) Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, Acesso a 02.02.2023. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Wb%2019GLD.pdf

- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization. Acesso a 03.07.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275174/9/9789241514606-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). WHO Adolescent pregnancy. Acesso a 30.01.2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization. (2022). Adolescent health. Acesso a 02.04.2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_113
- World Health Organization. (2023a). Sexual Health. Acesso a 26.01.2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- World Health Organization. (2023b). Sexually transmitted infections (STIs). Acesso a 08.02.2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-stis>
- World Health Organization. (2023c). Sexually transmitted infections (STIs). Acesso a 08.02.2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1

Imagens extraídas de:

<https://www.cnnva.com/>

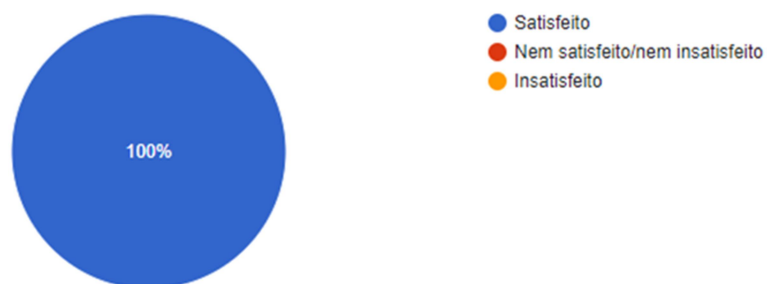
Apêndice XVIII – Resultados do questionário das sessões de EpS

Análise da sessão de EpS “A educação sexual em meio escolar”

Educação sexual em meio escolar

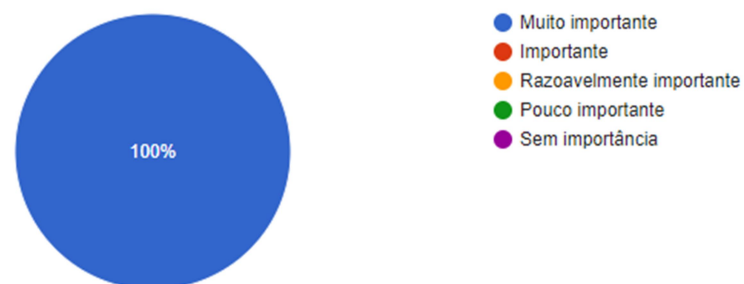
1. Como avalia esta sessão?

17 respostas

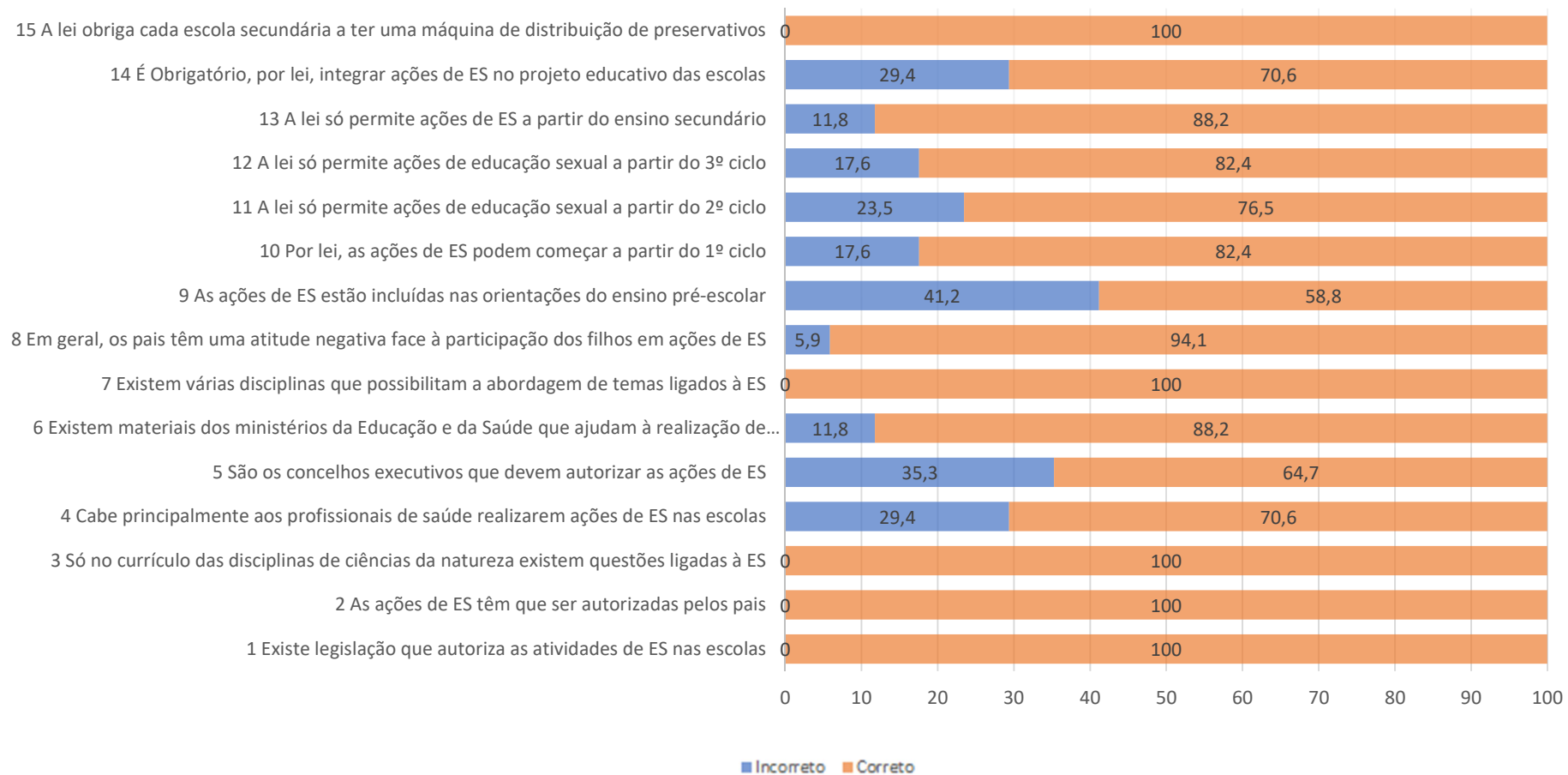


2. Como considera a promoção da educação sexual em meio escolar?

17 respostas



QAAPES – Dimensão Cognitiva

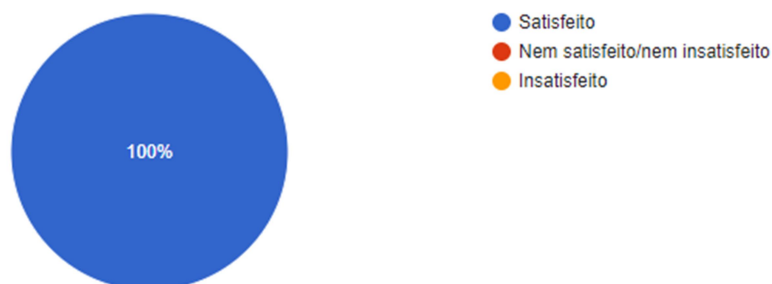


Análise da sessão de EpS “Assédio Sexual”

Assédio Sexual

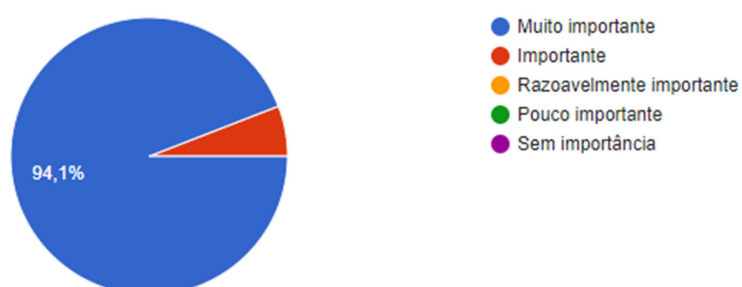
4. Como valia esta sessão?

17 respostas



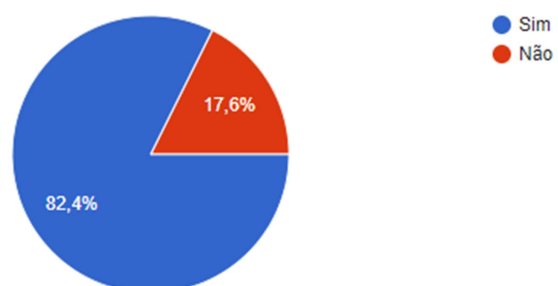
5. Como classifica a prevenção do assédio sexual em meio escolar?

17 respostas



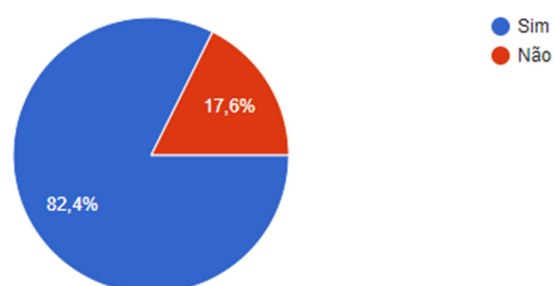
6. Após esta sessão considera estar preparado para falar com os seus alunos sobre uma potencial situação de assédio sexual?

17 respostas



7. Após esta sessão pretende discutir o Assédio Sexual com os seus alunos?

17 respostas



Apêndice XIX - Avaliação do projeto

Avaliação do projeto face ao diagnóstico de enfermagem “Conhecimento dos professores sobre a educação sexual em meio escolar comprometido”

Diagnóstico de enfermagem Conhecimento dos professores sobre a educação sexual em meio escolar comprometido		
Objetivo específico Melhorar o conhecimento dos professores de uma escola secundária no concelho do Barreiro, no âmbito da educação sexual em meio escolar, no período de janeiro a fevereiro de 2023		
Indicador de resultado	Meta	Resultado
↪ % de professores que respondam corretamente às questões na escala cognitiva do QAAPES ↪ % de professores considera importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar	↪ aumentar a percentagem de professores que respondam corretamente às questões na escala cognitiva do QAAPES ↪ Que pelo menos 90% dos professores considerem importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar.	↪ 85,1% dos professores responderam corretamente às questões da escala cognitiva do QAAPES ↪ 100% dos professores considera importante ou muito importante a ES dos adolescentes em meio escolar

Avaliação do projeto face ao diagnóstico de enfermagem “Conhecimento dos professores sobre a prevenção do assédio sexual comprometido”

Diagnóstico de enfermagem		
Conhecimento dos professores sobre prevenção de assédio sexual comprometido		
Objetivo específico		
Sensibilizar os professores de uma escola secundária no concelho do Barreiro, no âmbito da educação sexual, para a importância da prevenção do assédio sexual nos adolescentes, no período de janeiro a fevereiro de 2023		
Indicador de resultado	Meta	Resultado
↪ % de professores que reconhece a importância de prevenção do assédio sexual nos adolescentes	↪ Que pelo menos 70% dos professores reconheçam a importância da prevenção do assédio sexual nos adolescentes	100% dos professores considera importante ou muito importante a prevenção do assédio sexual nos adolescentes

Indicadores



Apêndice XX - Folha informativa sobre Assédio Sexual adaptada para o Projeto
SHEHAP



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



SEXUAL HARASSMENT IN SCHOOL

Sexual Harassment (SH) in schools is a global issue. It affects adolescents of both sexes, with girls more frequently harassed.

(Hill & Kearl, 2011, Gadin & Stein, 2019; Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiliūtė, Propas & Lagin, 2022)

The European Union Directive (2006/54/EC) **defines SH** when:

"Unwanted behaviour of a sexual nature occurs, in verbal non-verbal or physical, with the purpose or effect of violating the dignity of a person in particular by creating an intimidating, hostile, degrading humiliating or offensive".

Students identified as possible sites of occurrence of SH: **the school environment, the family environment, the virtual environment and the public environment.** This can be materialized in person or with the use of new. This may be done in person or using new technologies, and may be practiced on social networks, by cell phone or by email.

(Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaías, 2022; Hill & Kearl, 2011)

Symptomatology associated with SH: **distress, poor physical condition, low life satisfaction and symptoms of trauma, fear, shame, decreased confidence, sleep disturbance, decreased school performance, reduced class participation, school phobia and absenteeism.**

(Hill & Kearl, 2011, Gadin & Stein, 2019)

As SH is a global problem, which can cause multiple consequences in adolescents, it is fundamental that school institutions **disseminate, develop and implement strategies in order to prevent it.**

Apêndice XXI – Sessão EpS sobre prevenção do Assédio Sexual adaptada para o
Projeto *SHEHAP*



Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools

Education Session to Teachers

What is Sexual Harassment?

“It is a set of unwanted behaviours perceived as abusive of a physical, verbal or physical, verbal or non-verbal, and may include attempts at disruptive physical contact, requests for sexual favours with the aim or effect of obtaining advantages, blackmail and even use of force or strategies to coerce the other person's will”

Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), 2018, p.4



Sexual Harassment

- ❖ is a form of gender-based violence and discrimination;
- ❖ can severely limit a person's dignity and physical and moral integrity;
- ❖ can cause various impacts at individual, social, organizational and economic levels.

Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaias (2022)

SHEHAP

Sexual Harassment in Schools

- ❖ It is a global event;
- ❖ It is a public health issue;
- ❖ It affects adolescents of both sexes, but girls are often more harassed.

Gadin & Stein, 2019; Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiliūtė, Propas & Lagin (2022); APAV, (2019)

SHEHAP

Sexual Harassment in numbers

The World Health Organization (WHO) estimates that over **150 million children** and **teenagers** under the age of 18 have experienced some kind of **sexual violence**

(Ogunjimi, Oliveira, Vasconcelos & Silva, 2017)

SHEHAP

Sexual Harassment in numbers

About **one in five children** in Europe are victims of some form of sexual violence.

INCLUDES:

sexual touching, rape, sexual harassment, grooming, exhibitionism, exploitation in prostitution and pornography, online sexual extortion and coercion...

<https://human-rights-channel.coe.int/stop-child-sexual-abuse-in-sport-en.html>

SHEHAP

Sexual Harassment in numbers

Between **70% and 85%** of children know their abuser

The majority of children are **victims of people they trust**

1/3 of abused children **never tell anyone**

<https://human-rights-channel.coe.int/stop-child-sexual-abuse-in-sport-en.html>

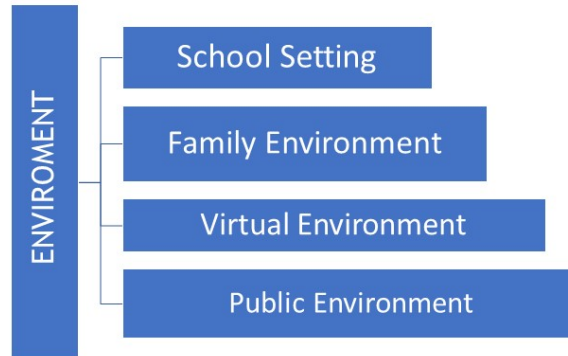
SHEHAP

Sexual Harassment in numbers



SHEHAP

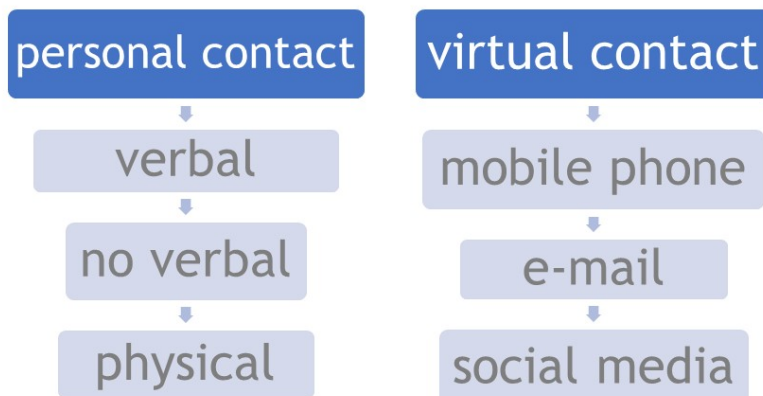
Settings where Sexual Harassment can happen



Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiliutė, Propas & Lagin (2022)

SHEHAP

Sexual Harassment - types



Matos, Machado,
Morais, Rodrigues
& Isaías (2022)

SHEHAP

Sexual Harassment - consequences

- ❖ anxiety;
- ❖ poor physical condition;
- ❖ low life satisfaction;
- ❖ symptoms of trauma;
- ❖ fear;
- ❖ unpopularity;
- ❖ social isolation;
- ❖ shame;
- ❖ loss of confidence;
- ❖ sleep disturbances;
- ❖ eating problems;
- ❖ substance abuse;
- ❖ depression;
- ❖ guilt

Gadin & Stein, 2019; Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaías, 2022

SHEHAP

Sexual Harassment – strategies to prevent

- Create and disseminate a Sexual Harassment policy;
- Provide guidance on how to act when a complaint Sexual Harassment (protocol);
- Organize a school assembly on Sexual Harassment, and involve students in planning and implementation;
- Disseminate information about Sexual Harassment, including what it is, what the school's policy is, and what students can and should do if they are harassed or witnessed;
- Designate a teacher to manage the school's Sexual Harassment policy and to receive complaints;
- Provide training on Sexual Harassment to the school community.

Hill & Kearl (2011)

SHEHAP

Sexual Harassment – messages

- If Sexual Harassment is hidden and not discussed in school, we risk normalizing it!
- The culture of an institution can inadvertently support sexual harassment and allow it to multiply;
- Usually, Sexual Harassment occurs in an asymmetrical gender relationship;
- There is a stigma of blaming the victim and excusing the perpetrator;
- Studies show that changing cultural norms about sexual harassment in a school can take years!



Sexual Harassment



Apêndice XXII – *E-book* sobre Assédio Sexual adaptado para o projeto *SHEHAP*

SHEHAP

Prevention of Sexual Harassment in Adolescences

Handbook
for
Teachers



Introduction

School health plays a key role in health promotion and disease prevention in school settings. Its development was boosted with the Ottawa Charter in 1986, and it began to act in health promotion and not only in the prevention and control of communicable diseases. (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2015)

Based on the needs of the school population, health promotion in schools develops teaching and learning processes that contribute to raising the level of health literacy, improving the lifestyle and academic results of the educational community (DGS, 2015). This handbook is intended to be a useful tool to help secondary school teachers promote sexual education among our adolescents, enabling them to make informed, responsible, and healthy choices. It is also intended to alert teachers to the importance of preventing sexual harassment in a school context.



Summary

1. Introduction
2. Sex Education in Schools
3. Sexual Harassment in School
4. Suggestions
5. References

Sex Education in Schools

The United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2010), defines:

Sexuality Education,

"As an age-appropriate and culturally relevant approach to teaching about sex and relationships, providing information that is scientifically accurate, realistic, and non-judgmental. Sexuality education provides opportunities to explore one's own values and attitudes and to develop decision-making, communication, and risk-reduction skills in relation to many aspects of sexuality". (UNESCO, 2010, p. 2)



Adolescence, on the other hand, is defined by the World Health Organization (WHO) (2022) as a stage of life between childhood and adulthood, between the ages of 10 and 19 years. Adolescence is an important period of development to acquire concepts for a healthy life. The same organization considers that for adolescents to develop healthily, they need age-appropriate information.

School is considered by several authors to be the privileged place for the teaching of sexual education, since it is here that adolescents spend most of their time, and school is also the place where the first sexual experiences appear. (Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010; Kasdoub, El-Amrani, Bouffini, Fakir, & El Achhab, 2019)

Kasdoub, El-Amrani, Bouffini, Fakir, & El Achhab (2019), consider that schools also play a key role in reducing sexual risk behaviour and reducing sexually transmitted diseases.

There is no evidence that the promotion of sexuality education in school settings has contributed to increased sexual activity or increased risk behaviour. (WHO, 2018)



Sexual Harassment in the School Context

Sexual Harassment in schools is a global occurrence and a Public Health issue, affecting adolescents of both sexes, with girls often being more harassed. (Hill & Keen, 2011; Gadlin & Stein, 2019; Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiluste, Prosser & Lavin, 2022).

The European Union Directive (2006/54/EC) defines Sexual Harassment when:

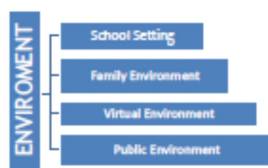
"Unwanted behaviour of a sexual nature occurs, in verbal, non-verbal or physical form, with the purpose or effect of violating the dignity of the person, in particular by creating an intimidating, hostile, degrading, humiliating or offensive environment."

According Matos, Machado, Morais, Rodriguez & Isaias (2022), sexual harassment:

- is a form of gender-based violence and discrimination;
- can seriously limit the dignity of the person and their physical and moral integrity;
- can cause various impacts at individual, social, organisational and economic levels.



The place where Sexual Harassment arises, is often considered a safe place. In a recent study (Sakellari, Berglund, Santala, Bacatum, Sousa, Aarnio, Kubiluste, Prosser & Lavin, 2022), adolescents identified the following as possible places where Sexual Harassment could occur:



For Matos, Machado, Morais, Rodriguez & Isaias, 2022; Hill & Keen, 2011, Sexual Harassment, can be materialized in ways:

- In Person, can be verbal, non-verbal and physical;
- Virtual, through social networks, by mobile phone or by email

Several studies report (Gadlin & Stein, 2019; Matos, Machado, Morais, Rodriguez & Isaias, 2022) that being subjected to sexual harassment, is associated with a set of negative health effects, so victims may experience:

- anxiety;
- poor physical condition;
- low life satisfaction;
- fear;

- unpopularity;
- social isolation;
- trauma symptoms;
- guilt;
- shame;
- loss of confidence;
- sleep disturbances;
- eating problems;
- substance abuse;
- depression.



These negative effects, can also spill over at school level, so according to Hill & Keel (2011), Gadin & Stein (2019), victims of sexual harassment, may present:

- + decreased performance at school;
- + reduced participation in the classroom;
- + avoidance of specific locations in the school;
- + school phobia;
- + absenteeism.



For Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaias (2022) these factors may compromise the affective-family life of the victim, as well as compromise the relational and social domains.

Sexual harassment is normally an under-reported act with the official mechanisms. For Matos, Machado, Morais, Rodrigues & Isaias (2022) the causes are due to:

- + fear of retaliation;
- + ineffectiveness or ignorance;
- + loss of confidentiality.



At the secondary school level, the most common strategies, used by adolescent victims of sexual harassment are:

- + do nothing;
- + try to avoid the situation;
- + go away.

As Sexual Harassment is a global problem, which may be practiced in various ways and may have multiple consequences on adolescents, it is essential that school institutions disseminate, develop, and implement strategies to prevent it. In a study carried out by Hill & Keel (2011), some strategies were indicated to prevent sexual harassment in the school context:

- + Create and disseminate a Sexual Harassment policy;
- + Provide guidance on how to set up a Sexual Harassment complaint (protocol);
- + Disseminate information about Sexual Harassment, including what it is, what the school's policy is, and what students can and should do if they are harassed or witness it;
- + Appoint a teacher to manage the school's Sexual Harassment policy and to receive complaints;
- + To provide training on AG to the school community.



REFERENCES

- Direção-Geral da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido a 22.05.2022. Disponível em: <http://www.dgs.gov.pt/wp-content/uploads/2016/10/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido a 22.05.2022. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.esa.gov.pt/Arquivo/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>.
- Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Acedido em: 24/01/2023. Disponível em: http://www.dgs.mec.pt/sites/default/files/Exaudo/referencial_educacao_saude_original_4julho2017_horizonte.pdf.
- Diretiva 2006/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Julho de 2006, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e de trabalho. (2006). Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/811/2?uri=CELEX:32006L0054&cedex=10.01.2023>.
- Gadin, K. & Stein, N. (2019). Do schools normalize sexual harassment? An analysis of a legal case regarding sexual harassment in a Swedish high school. *Gendered Education*, 33(7), 620-637. DOI:10.1080/09589235.2017.1366292
- Hill, C. & Keel, H. (2011). Crossing the line: Sexual Harassment at School. AALUM. Disponível em: <https://www.aalum.org/wp-content/uploads/2020/03/Crossing-the-line-Sexual-Harassment-at-School.pdf> acedido a 15.01.2023
- Kardoush, H.; El-Ammani, A.; Bouffini, S.; Fakir, S. & El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*, 16(1), p. 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>



- Matos, M. Machado, H., Morais, P., Rodrigues, E. & Isaias, M. (2022). Orientações para prevenção do assédio. Universidade do Minho. Acedido a 14.01.2023. Disponível em: <https://www.uniminho.pt/PT/uniminho/informacao-institucional/Plano-e-Relatorio/Documentos/CFAUM-Orientacoes-CNA-2022-VF.pdf>
- Ramiro, L.; Reis, M.; Matos, M.; Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores dos Ensino Básico e Secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, n.º1, p. 163-180. Acedido a 30.03.2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11067/93> <https://doi.org/10.34878/Rest-2210>
- Sakelari, E., Berglund, M., Santschi, E., Baccatum, C., Sousa, J., Aarnio, H., Kublinski, L., Probst, C. & Lugin, A. (2022). The Perceptions of Sexual Harassment among Adolescents of Four European Countries. *Children*, 9(10), 1551. MDPI AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children9101551>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2010). Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Vol. I. Paris: UNESCO
- United Nations Population Fund. (2014) Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, Acedido a 02.02.2023. Disponível em: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web2008ENGLISH.pdf
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization. Acedido a 03.07.2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). WHO Adolescent pregnancy. Acedido a 30.01.2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>



World Health Organization. (2022). Adolescent health. Acedido a 02.04.2023.
Disponível em https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab:tab_1.1

World Health Organization. (2023a). Sexual Health. acedido a 26.01.2023.
Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab:tab_2

World Health Organization. (2023b). Sexually transmitted infections (STIs). Acedido
a 08.02.2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-stis>

World Health Organization. (2023c). Sexually transmitted infections (STIs). Acedido
a 08.02.2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab:tab_1

Imagens extraídas de:

<https://www.cactus.com/>