



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

**Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente  
escolar: Intervenções de Enfermagem Comunitária na  
prevenção da violência no namoro**

**Vanessa Filipa dos Santos Cunha Canelas**

---

**Lisboa  
2021**



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

**Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente  
escolar: Intervenções de Enfermagem Comunitária na  
prevenção da violência no namoro**

**Vanessa Filipa dos Santos Cunha Canelas**



**Orientador: Professor Doutor José Edmundo Xavier Furtado de  
Sousa**



**Lisboa  
2021**

**Não contempla as correções resultantes da discussão pública**

"No fundo, todos temos necessidade de dizer quem somos e o que é que estamos a fazer e a necessidade de deixar algo feito, porque esta vida não é eterna e deixar coisas feitas pode ser uma forma de eternidade."

José Saramago, 1997

*La Provincia*, Las Palmas de *Gran Canaria*, 20 de Julho de 1997

[Entrevista a Mariano de Santa Ana]

## AGRADECIMENTOS

A toda a comunidade escolar da Escola Básica 2.º E 3.º Ciclo com secundário, em especial ao professor Rui Alves, pelo interesse demonstrado em auxiliar na implementação deste estudo, no contexto em questão.

Aos participantes deste estudo, pois sem a vossa colaboração não seria possível a produção deste relatório.

Ao professor Doutor, José Edmundo Sousa, orientador pedagógico, pela disponibilidade, por me incentivar a ser melhor e fazer deste, um percurso não só de formação mas também de crescimento a todos os níveis.

Ao Enfermeiro chefe da USP Arnaldo Sampaio, Paulo Silva, orientador clínico, pelas palavras encorajadoras e pelo apoio prestado.

À minha família, por me ouvir nos momentos que mais precisava, por todo o carinho e em especial aos meus pais, por me terem proporcionado entrar no mundo da enfermagem.

Ao meu marido, por me demonstrar que o amor pode sobreviver à falta de tempo e de paciência.

Às amigas e colegas de trabalho, por acreditarem que eu seria capaz e me darem alento nos dias de maior cansaço.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AESA	Agrupamento de Escolas de Santo António
APA	<i>American Psychological Association</i>
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
AR	Arco Ribeirinho
ARS-LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CP	Código Penal
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
EBSSA	Escola Básica 2.º e 3.º ciclos com ensino Secundário de Santo António
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
IC	Intervenção Comunitária
HTA	Hipertensão Arterial
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PIC	Projeto de Intervenção Comunitária
SP	Saúde Pública
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TEIP	Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UMAR	União de Mulheres Alternativa e Resposta
USP	Unidade de Saúde Pública
VD	Violência doméstica
VN	Violência no namoro

# ÍNDICE

RESUMO .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUÇÃO .....	9
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	11
1.1. Adolescentes e sexualidade.....	11
1.2. A VN como problema de Saúde Pública actual.....	12
1.3. O Enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e a prevenção da VN em ambiente escolar .....	15
2. METODOLOGIA .....	17
2.1. Diagnóstico de situação .....	18
2.1.1. Contextualização do Local da Intervenção .....	18
2.1.2. População, População Alvo e Amostra .....	21
2.1.3. Instrumentos, Técnicas e Procedimentos de Recolha de Dados.....	22
A. <i>Focus group</i> .....	22
B. Entrevista Semiestruturada.....	23
C. Análise de conteúdo.....	23
D. Questionários .....	24
2.1.4. Apresentação e análise dos dados .....	27
A. Do <i>Focus Group</i> .....	27
B. Das Entrevistas semiestruturadas .....	28
C. Dos Questionários .....	29
C1. Femininos .....	29
C2. Masculinos .....	34
2.1.5. Discussão dos dados.....	39
2.1.6. Problemas e necessidades de saúde.....	41
2.1.7. Diagnósticos de enfermagem .....	41
2.2. Definição de Prioridades.....	42
2.3. Fixação de Objetivos.....	43
2.4. Seleção de Estratégias.....	45
2.5. Elaboração de Programas e Projetos .....	50

2.6. Preparação da Execução .....	51
2.7. Avaliação .....	52
CONCLUSÃO .....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60

#### ANEXOS

ANEXO I – Parecer definitivo da Comissão de Ética para a Saúde da ARS-LVT

ANEXO II – Resposta de Direção Geral de Educação

ANEXO III – Estratégias de intervenção sugeridas pelo Modelo Ecológico

ANEXO IV – Parecer sobre aceitação de relatório de estágio

#### APÊNDICES

APÊNDICE I – Cronograma da Intervenção Comunitária

APÊNDICE II – Guião semiestruturado do *Focus Group* e análise de conteúdo

APÊNDICE III – Guião de entrevista semiestruturada às Encarregadas de Educação e análise de conteúdo

APÊNDICE IV- Instrumento de recolha de dados: Questionário

APÊNDICE V – Análise de conteúdo dos questionários feminino e masculino

APÊNDICE VI – Análise correlacional dos questionários feminino e masculino

APÊNDICE VII – Diagnósticos de Enfermagem, foco e juízo

APÊNDICE VIII – Classificação dos problemas segundo os critérios do método de Hanlon

APÊNDICE IX – Planeamento das intervenções/atividades

APÊNDICE X – Especificação das atividades e propostas de avaliação

APÊNDICE XI - Sugestão de avaliação da intervenção de 2021 a 2023

APÊNDICE XII – Adaptação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Diagrama)

APÊNDICE XIII - Planeamento e apresentação da sessão de Educação para a Saúde

APÊNDICE XIV – Folhetos aos pais da amostra

APÊNDICE XV – Apresentação das dinâmicas de grupo

Apêndice XVI - Resultados de avaliação das atividades

Apêndice XVII- Reflexão sobre a aquisição de competências

## RESUMO

A violência no namoro constitui um problema de saúde pública a nível mundial, com frequência e sob formas preocupantes, sendo legitimados comportamentos inaceitáveis no seio das relações de namoro dos adolescentes. Assim, torna-se importante intervir nesta etapa de vida caracterizada pela consolidação de personalidades e o início das primeiras relações amorosas. Deste modo, poderá impedir-se a manutenção de comportamentos nocivos, preditivos de violência doméstica na vida adulta.

O ambiente escolar, enquanto contexto de socialização, foi o espaço comunitário ideal para esta intervenção de promoção da saúde, baseada no Modelo de Promoção da Saúde de *Nola Pender* (Pender et al., 2015). A seleção do local de intervenção incidiu sobre uma escola pertencente ao Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária, cujas características económicas e socioculturais acentuam os fatores de risco preditivos de violência.

O estabelecimento do diagnóstico de situação e diagnósticos de enfermagem, serviram como ponto de partida para uma execução assente na metodologia do Planeamento em Saúde (Tavares, 1990), que gerou os efeitos pretendidos: o aumento do conhecimento e a consciencialização dos estudantes face à temática, bem como a sua capacitação para a construção de comportamentos saudáveis, isentos de violência, através do ambiente escolar.

**Palavras-chave:** Violência no namoro; Capacitação; Promoção da Saúde; Adolescentes; Ambiente escolar;

## ABSTRACT

Dating violence constitutes a problem of public health worldwide, with worrying frequency and forms, and with unacceptable behaviors being legitimized within the dating relationships of teenagers. Thus, it is important to intervene in this stage of life characterized by the consolidation of personalities and the beginning of the first romantic relationships. This way, the maintenance of harmful behaviors, predictive of domestic violence in adulthood, can be prevented.

The school environment, as a context of socialization, was the ideal community space for this health promotion intervention, based on Nola Pender's Health Promotion Model (Pender et.al, 2015). The selection of the intervention site focused on a Priority Intervention Educational Territories Program school, whose economic and socio-cultural characteristics accentuate the risk factors that are predictive of violence.

The establishment of the situation diagnosis and nursing diagnoses, served as a starting point for an execution based on the Health Planning methodology (Tavares, 1990), which generated the intended effects: increased knowledge and students' awareness of the theme, as well as their training to build healthy behaviors, free from violence, through the school environment.

**Keywords:** Dating violence; Training; Health promotion; Adolescents; School environment;

## INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio tem por base o PIC, constituindo a sua aplicação no contexto e amostra selecionada. A sua concretização teve em vista o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, bem como competências do grau de mestre segundo os descritores de Dublin.

Esta IC insere-se no PNSE e teve como objetivo geral capacitar os adolescentes para a construção de relações de namoro saudáveis, isentas de violência, em ambiente escolar. No caso, foi dirigida numa escola TEIP, inserida numa área geográfica caracterizada pela multiculturalidade, onde se verificam disparidades sociais e económicas.

Como tal, surgiram os seguintes objetivos específicos: identificar lacunas de informação dos adolescentes face à VN; validar os seus conhecimentos sobre o que são relações saudáveis e a vivência de uma sexualidade positiva; desenvolver comportamentos saudáveis no seio das suas relações de namoro, envolvendo pais, pares e professores; capacitar os adolescentes para a identificação e denúncia de casos, se necessário.

A fase de intervenção exposta no presente relatório encontra-se assente no projeto *SHEHAP - Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools 2020-2023*, financiado por *Erasmus + KA2* – cujo consórcio é composto por Portugal, através da ESEL e da AESA, a Grécia, a Lituânia, bem como a Finlândia, que integra a instituição coordenadora do projeto – *Turku University of Applied Sciences*.

A metodologia do planeamento em saúde (Tavares, 1990) em que se baseia, constitui um processo cíclico, com diversas fases dinâmicas entre si, em que é possível retroceder em qualquer instância a qualquer uma das fases anteriores.

Estruturalmente, o presente relatório de estágio encontra-se organizado em três capítulos fundamentais. Tem como ponto de partida o enquadramento teórico, em que se abordam de forma sintética as temáticas relacionadas com a adolescência, sexualidade, a VN como problema de SP e o papel do enfermeiro especialista em saúde comunitária na prevenção da mesma em ambiente escolar; seguidamente, são descritas as etapas da metodologia do planeamento em saúde, nomeadamente o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução, bem como avaliação da intervenção. Por fim, no terceiro capítulo, são explanadas as questões éticas, e a conclusão, onde é feita uma ponte para a reflexão sobre os contributos deste percurso na aquisição do título de especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e do grau de mestre, em apêndice XVII.

Todo o documento apresenta-se redigido segundo as Normas *APA 7.ª* Edição e o Guia Orientador para elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da ESEL.

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. Adolescentes e sexualidade

A adolescência é definida como o período de crescimento e desenvolvimento humano, entre a infância e a idade adulta, desde os 10 aos 19 anos. Constitui um período de transição crítico na vida, marcado pela aquisição da independência social e económica, pelo desenvolvimento da identidade, aquisição de habilidades necessárias ao papel de adulto, a par da maturação física e sexual (WHO, 2020).

A sexualidade, apesar de presente desde o nascimento, ganha especial relevo nesta etapa de vida, sendo no seu sentido mais lato:

*... a central aspect of being human throughout life [that] encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors. (WHO, 2006, p.5).*

Assim, a sexualidade surge como uma combinação de aspetos, sentimentos e afetos, pelo que a sua descoberta pode ser extremamente desafiante. Além disso, a sua vivência denota influências socioculturais e tem variado ao longo dos tempos, exigindo cada vez mais agilidade na sua abordagem:

Agora há toda uma intimidade diferente entre rapazes e raparigas. A escola mista permite muito cedo partilhar a coca-cola ou o gelado, a música em conjunto exprime a sensibilidade que querem transmitir ao outro. É frequente vermos rapazes e raparigas que se beijam sem compromisso, ou se sentam no colo sem preconceitos ou segundas intenções (Sampaio, 1994, p.68).

É na fase da adolescência que começam as primeiras relações de namoro, o primeiro beijo, a primeira relação sexual, pelo que se torna relevante clarificar o que são comportamentos saudáveis.

## 1.2. A VN como problema de Saúde Pública actual

A VN integra o quadro legal respeitante ao crime de VD (Art.º 152 do CP), contemplando a perpetração de violência entre casais de sexo diferente ou do mesmo sexo, com que a vítima mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro, ainda que sem coabitação (Ferreira et.al, 2019).

Assim, consiste num ato de violência, pontual ou contínua, cometida por um dos parceiros (ou por ambos) numa relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder do que a outra pessoa envolvida na relação (APAV, 2020). Abrange diversas formas de violência: a violência verbal (insultar, difamar, humilhar e gritar); a violência psicológica (intimidar, humilhar, insultar, ameaçar, depreciar, controlar, perseguir, dominar, invadir a privacidade); a violência social (controlar o que o outro faz, limitar ou impedir contactos, isolar socialmente, desvalorizar a imagem pública, reduzir as atividades sociais e de lazer, bem como mexer, sem consentimento, no telemóvel, contas de correio eletrónico ou redes sociais); a violência física (uso da força física para controlar, ameaçar ou dominar o outro, bater, empurrar, puxar os cabelos e até mesmo asfixiar); e a violência sexual (obrigar à prática de atos sexuais ou através de carícias, forçadas ou dadas sem consentimento) (Ferreira et al., 2019; APAV, 2015).

Este é um problema de SP particularmente sério na adolescência porque pode afetar o desenvolvimento, constituindo um precursor da VD e familiar na vida adulta (OMS, 2014), pelo que faz sentido a sua prevenção ser iniciada nesta etapa de maneira a travar a sua continuidade, precocemente. Torna-se ainda mais desafiante a sua abordagem visto que entre jovens se verifica a troca mútua de agressões, ou seja, tanto as raparigas como os rapazes podem assumir o papel de vítimas e de agressores (APAV, 2015).

O estudo nacional de VN realizado pela UMAR (2020) retrata precisamente a VN enquanto problema de SP com frequência e sob formas bastante preocupantes. Da totalidade de jovens abrangidos pelo estudo, 20% reportou ter

vivenciado situações de violência psicológica, 17% perseguições, 8% violência sexual e 6% violência física por parte de um/a companheiro/a.

Os indicadores de vitimação apresentam números preocupantes entre os/as jovens, nomeadamente no que respeita aos comportamentos de controlo e de violência psicológica. Neste sentido, 30% das raparigas e 28% dos rapazes, reportaram já terem sido insultados durante uma discussão ou zanga, assim como 25% das raparigas e 20% dos rapazes reportaram já terem sido proibidos/as pelo/a (ex) namorado/a de estar ou falar com amigos/as durante a relação (UMAR,2020).

Torna-se ainda mais preocupante quando se verifica que 67% dos/as jovens não consideram VN determinados tipos de comportamentos como: insultar durante uma discussão ou zanga (25%); incomodar/procurar insistentemente (23%); entrar nas redes sociais sem autorização (35%); insultar através das redes sociais (17%); pressionar para beijar (29%) e empurrar/esbofetear sem deixar marcas (6%). É em relação à legitimação dos comportamentos de violência que a diferença entre rapazes e raparigas se acentua. No que concerne a comportamentos de cariz sexual, como “pressionar para ter relações sexuais”, verificou-se uma legitimação entre os rapazes quatro vezes superior em relação às raparigas (16% vs. 4%). Acharão estes que pelo fato de não o aceitarem negam a sua masculinidade? Simultaneamente, nos comportamentos de controlo, como “utilizar as redes sociais sem pedir autorização do/a outro/a”, também se evidencia a desigualdade entre raparigas e rapazes (30% vs. 42%) (UMAR, 2020, p.6).

Os resultados deste estudo alertam, assim, para a importância da prevenção primária da VN em contexto escolar ser desenvolvida de forma holística, sistemática e continuada, tendo por base a promoção da construção de relações de intimidade saudáveis, sem legitimação de comportamentos abusivos.

Da mesma forma, o modelo ecológico da violência fomenta uma abordagem da violência integradora, com base na conjugação de fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais, visto que podem influenciar a propensão para atos violentos: sob o ponto de vista individual, existem vários fatores de ordem biológica ou da história pessoal do indivíduo, como impulsividade, presença de psicopatologia, história anterior de agressão e de maus tratos, abuso de substâncias psicoativas, entre outros; no plano relacional, são condicionantes a existência de conflitos familiares, de problemas relacionados com a parentalidade, assimetrias de poder e controle, ou o baixo estatuto socioeconómico; também os contextos em que os relacionamentos sociais se processam são influentes, pois em comunidades com elevada densidade populacional ou um isolamento social acentuado, em que o capital social está empobrecido cultural e economicamente, com vínculos sociais escassos, níveis de desemprego mais elevados e tráfico de drogas, acabam por fomentar o fenómeno da violência; já os fatores de ordem social moldam as características de uma determinada sociedade através de normas culturais e sociais, bem como as próprias políticas de saúde, sociais, de justiça e educativas, podendo suportar ou ignorar a violência, acentuar a desigualdade socioeconómica e as iniquidades em geral (DGS,2016).

Este modelo salienta ainda que alguns fatores de risco estão mais ligados do que outros a determinados tipos de violência, havendo fatores de risco que se sobrepõem em vários tipos de violência. No caso da VD, verifica-se que:

A exposição a esta durante a infância representa para os indivíduos um risco acrescido de tornarem-se, eles próprios, vítimas diretas ou de virem a ser perpetradores, no decurso da adolescência ou da vida adulta. Recorrentemente, experiências de rejeição, abandono, negligência, nomeadamente emocional, por parte dos pais ou outros cuidadores, podem potenciar, na criança ou no jovem, o surgimento de comportamentos violentos e antissociais, assim como de comportamentos abusivos quando adulto, como mecanismo de identificação e sobrevivência psicológica (DGS, 2016,p.39).

Neste sentido, a IC foi alicerçada na prevenção dos fatores de risco e incrementação dos fatores de proteção, a que o modelo alude. No anexo III encontram-se as estratégias de intervenção sugeridas pelo mesmo.

### **1.3. O Enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e a prevenção da VN em ambiente escolar**

Segundo a declaração de Alma-Ata, os cuidados de saúde primários “têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.” (WHO,1978,p.2). Foi na sequência deste levantamento de problemas e necessidades da comunidade escolar selecionada que se fundou a IC apresentada ao longo deste relatório.

Assim, a promoção da saúde constitui uma das competências do Enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, pois ao mobilizar os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação, tendo em conta as políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido, visa dotar os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudam a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde (OE, 2011).

O ambiente escolar, a par da família, constitui um contexto de socialização relevante para estes adolescentes não só pelas aprendizagens associadas ao saber-saber, como também pelas aprendizagens de cariz social, onde podem ser aprendidas competências sociais essenciais à vida em sociedade (Saavedra, 2010). A IC teve assim, como linha orientadora, o empoderamento destes adolescentes na aquisição de competências para a tomada de decisões face à sua saúde. Visto que a informação sobre sexualidade torna-se essencial a uma vida saudável em sociedade, a lei n.º 60/2009 decretou a aplicação da educação sexual em meio escolar, pelo que os jovens devem adquirir conhecimentos,

desenvolver atitudes e aprimorar comportamentos nesta área (DGE,2020b), a qual contempla a VN, visando a melhoria dos seus relacionamentos afetivos e sexuais (Diário da República n.º 151, 2009).

Segundo Piaget, os adolescentes encontram-se no estágio das operações formais, caracterizado pelo raciocínio hipotético-dedutivo, podendo chegar a conclusões a partir de hipóteses, sem necessidade de observação e manipulação reais. As estruturas operatórias formais são o ponto de partida das estruturas lógico-matemáticas, de uma aprendizagem através da experiência. A aprendizagem depende também de fatores relacionados ao desenvolvimento cognitivo como a maturação nervosa, a experiência adquirida e o exercício, bem como as interações sociais. (Cavicchia,2010). Já Erickson ressalta que o adolescente precisa de segurança para fazer face a todas as transformações – físicas e psicológicas – da etapa em questão. Assim, a sua identidade procura expressar-se nas mais diversas questões e há a necessidade de pertença a um grupo, onde o possam fazer (Rabello & Passos, s.d.).

Foi nestas linhas de pensamento que se baseou a opção pela educação entre pares, para captar a atenção da amostra.

Sendo este um processo de ensino/aprendizagem em que os adolescentes são facilitadores de ações e atividades para com os seus pares, são estes os responsáveis pela troca de informações, coordenação de atividades, e debate de diversas temáticas, numa conversa de “igual para igual”. Assim, ao formarem, formam-se a si mesmos, conduzindo a processos coletivos de construção de novos conhecimentos através da reflexão, do questionamento, das discussões e consensos. (Ministério da Saúde, 2010).

Propôs-se assim, através da educação entre pares, fomentar a criação de uma escola promotora da saúde, na qual o Enfermeiro especialista em Enfermagem comunitária ocupa um lugar fulcral na prevenção de um fenómeno que assume números e consequências preocupantes, podendo-se desta forma formar adultos mais conscientes, com menos propensão a adoecer.

## 2. METODOLOGIA

As fases de preparação e intervenção espelhadas no presente relatório de estágio estão ancoradas no planeamento em saúde, traduzindo uma atitude de recusa perante a situação atual, bem como o desejo de se obter uma situação diferente ao nível da construção de comportamentos no seio das relações de namoro estabelecidas entre adolescentes, em contexto escolar.

Segundo M. Nunes (2016, p.13), “o planeamento serve exatamente para isso: determinar onde se quer chegar (para onde se quer conduzir um sistema, um serviço, uma organização) e tomar as decisões oportunas e pertinentes que, acredita-se, levarão ao ponto desejado”.

Como processo prospetivo, assenta numa análise multissetorial integrada, envolvendo não só os serviços de saúde como também todos os setores económicos e sociais que condicionam a saúde da população (Imperatori & Giraldes, 1982), permitindo assim, traçar o caminho certo e a melhor forma de o percorrer (M.Nunes,2016).

Visa, portanto, a racionalização de recursos por forma a atingir os objetivos fixados e a reduzir os problemas de saúde considerados prioritários (Imperatori & Giraldes, 1982). Constituído de diversas fases dinâmicas entre si, em que é possível retroceder em qualquer instância, a qualquer uma das fases anteriores, serão explanadas as seguintes etapas: o diagnóstico de situação, a definição de prioridades, a seleção de estratégias, execução e a sua avaliação (Imperatori & Giraldes, 1982).

Tanto na fase da colheita de dados, como na fase de intervenção houve interação do investigador com os investigados, envolvendo a subjetividade das suas experiências de vida, relações e estruturas sociais, bem como a reconstrução de significados, tendo em vista a mudança de comportamentos.

## **2.1. Diagnóstico de situação**

O diagnóstico de situação constitui uma das etapas basilares do planeamento em saúde: “É um conceito mais abrangente, abarcando também o desenho dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis a utilizar na execução das tarefas que o planeamento proponha” (M. Nunes, 2016,p.30). Assim, visa traçar “o perfil de saúde de uma população, identificar e priorizar os problemas e necessidades de saúde dessa população, bem como clarificar as intervenções prioritárias conducentes a ganhos potenciais em saúde” (Portugal et al., 2016, p.6). Pretende ainda identificar os recursos da comunidade, incluindo os serviços de saúde, assim como os demais setores da sociedade com impacto na saúde. Logo, deve descrever sucintamente, a população-alvo, os seus problemas e necessidades de saúde, bem como os recursos disponíveis na comunidade (Portugal et al.,2016).

Segundo Imperatori e Giraldes (1982, p. 11) o diagnóstico de situação deverá ser “suficientemente alargado aos setores económicos e sociais por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respetivos fatores condicionantes”, ser “suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas”, ser “essencialmente sucinto e claro para que seja facilmente compreendido por todos”.

Com a sua formulação pretende-se definir os principais problemas de saúde, para dar resposta às necessidades de saúde da população-alvo. Surge assim, o conceito de problema de saúde – um estado de saúde considerado deficiente pelo individuo, médico ou coletividade – e de necessidade – a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir (Tavares, 1990).

### **2.1.1. Contextualização do Local da Intervenção**

A intervenção foi implementada numa escola integrada no AESA e no ACES do Arco Ribeirinho. Esta faz também parte do programa TEIP visto que se encontra num território económica e socialmente desfavorecido, caracterizado

pela pobreza e exclusão social, onde a violência, a indisciplina, o abandono e insucesso escolar se acentuam. O programa em questão tem como objetivos centrais a prevenção e redução do abandono escolar, do absentismo, bem como o combate à indisciplina e promoção do sucesso escolar (DGE, 2020b).

Localizada na margem sul do estuário do rio Tejo, pertence ao concelho do Barreiro, o qual tem uma área geográfica de 36,4 Km<sup>2</sup>, sendo constituído pela União das freguesias do Alto Seixalinho, Santo André e Verderena; a União das freguesias do Barreiro e Lavradio; a União das Freguesias de Palhais e Coina, e a Freguesia de Santo António da Charneca. (Durval et al., 2015).

A estrutura demográfica da população do ACES AR tem sofrido alterações significativas nos últimos 50 anos. A população jovem aumentou ligeiramente, em simultâneo com o aumento considerável da população idosa, tendo como consequências a diminuição da taxa de natalidade, a diminuição do índice de fecundidade, do saldo migratório e o aumento da esperança de vida à nascença, que é de 82 anos nas mulheres e cerca de 76 anos, nos homens (Durval et. al, 2015). Verifica-se com grande expressão, problemas de HTA, de alteração do metabolismo dos lípidos, DM tipo II, tabagismo, perturbações depressivas, obesidade e neoplasias (Durval et. al., 2015). Detalhadamente no Barreiro, em 2018, havia 75 567 residentes e um índice de envelhecimento de 185 idosos por cada 100 jovens. Dos jovens residentes neste mesmo ano, existiam 3862 com idades compreendidas entre os 10 - 14 anos e 3835, entre os 15 - 19 anos, não se observando grande disparidade entre estes grupos etários (PORDATA, 2019).

Porém, verifica-se uma grande diversidade da população em termos socioeconómicos, a existência de um significativo número de imigrantes e minorias étnicas, a que o AESA tem de dar resposta.

No último quartel do século XX, a tendência de crescimento demográfico sofreu forte impulso com a construção da Urbanização Cidade Sol, que funciona como dormitório de muitas famílias que trabalham em Lisboa e onde se concentram muitos imigrantes oriundos dos PALOP. Conta com cerca de 4000 habitantes. Junto a esta urbanização, está implantado o bairro da Quinta da Mina, onde foi efetuado o realojamento

sobretudo de população cigana. Hoje, encontra-se muito degradado e é considerado um dos bairros críticos do concelho do Barreiro. Tem 421 habitantes (36,5% das famílias são de etnia cigana e 20,5% são “tendeiras”). O desemprego afigura-se uma das grandes vulnerabilidades das pessoas, estando uma grande parte abrangida pelo Rendimento Social de Inserção (Agrupamento de Escolas de Santo António, s.d., p.6).

É de realçar a multiculturalidade, bem como o número elevado e crescente de estudantes apoiados pela ação social escolar (cerca de 50%), sendo este um indicador relevante do nível socioeconómico da população escolar do agrupamento em que se insere, onde se verificam casos de pobreza extrema. Existe também um elevado número de estudantes sinalizados à CPCJ, o que denota o enquadramento socioeconómico e cultural, a desestruturação, complexidade, comportamentos violentos e hábitos de vida pouco saudáveis dos seus contextos familiares (Agrupamento de Escolas de Santo António, s.d).

O concelho tem como principais fatores de risco a pobreza, a obesidade, o sedentarismo, a alimentação desequilibrada, o alcoolismo e o tabagismo. Contudo, é também um território com muitas particularidades positivas, visto ser promotor da alimentação equilibrada, do exercício físico, do ambiente favorável à saúde, da literacia em saúde, da negociação e capacitação das pessoas. Além disso, incentiva também aos afetos através de atividades promotoras de relacionamentos sociais positivos, da sexualidade responsável e prevenção da violência, contribuindo decisivamente para uma vida afetiva equilibrada e vida sexual satisfatória (Durval et. al, 2015).

Em 2018, o concelho apresentava como principais recursos à comunidade: 1 hospital, 23 farmácias, 41 estabelecimentos de ensino pré-escolar, 25 do 1.º Ciclo do ensino básico, 8 do 2.º Ciclo do ensino básico, 10 do 3.º Ciclo do ensino básico, 7 do ensino secundário e 1 estabelecimento de ensino superior (PORDATA,2020). É neste sentido que se apresentou como sendo um território favorável para a implementação do PIC, visto que poderão ser aproveitadas as virtudes da comunidade em redor para se potenciar os objetivos delineados junto da população-alvo.

### 2.1.2. População, População Alvo e Amostra

A população deve ser caracterizada de acordo com variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconómicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, condições de vida, etc.), culturais (grau de instrução, hábitos, comportamentos, etc.) e políticas (desejos, interesses, problemas, necessidades e demandas) (Teixeira (org.), 2010), para que seja possível a identificação de problemas e as suas necessidades em saúde.

Antes de mais é de salientar que toda a envolvimento acima descrita potencia o desenvolvimento de crianças e jovens com problemas de socialização, fraca responsabilidade social, assim como distúrbios ao nível do desenvolvimento psicológico, cognitivo e afetivo (Agrupamento de Escolas de Santo António, s.d.).

Partindo dos problemas e necessidades a que o AESA tem de dar resposta, selecionou-se como população os adolescentes que frequentam a EBSSA.

Como tal, a população-alvo são os adolescentes inscritos no ensino secundário da escola supracitada. Já a amostra resulta da aplicação de critérios de inclusão: estudantes inscritos nas turmas de 10.º Ano, com capacidade para ler, compreender e assinar o consentimento informado, bem como o instrumento de recolha de dados em apêndice IV, sob autorização prévia do seu Encarregado de Educação. A seleção recaiu sobre este ano de escolaridade por ser um ano de mudança de ciclo, em que se começam a consolidar personalidades, podendo vir-se a dar continuidade nos anos subsequentes à intervenção, consoante os problemas e necessidades identificadas. A acrescentar, muitos estudos da *Scoping Review* demonstraram maior efetividade na prevenção da VN em idades mais jovens. Recorreu-se assim, a uma amostragem não probabilística, por conveniência, cujos participantes se inserem nos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

### 2.1.3. Instrumentos, Técnicas e Procedimentos de Recolha de Dados

#### A. *Focus group*

Para além dos inquéritos e da consulta de indicadores, Tavares (1990,p.64) sugere a pesquisa de consenso como técnica de colheita de dados sendo que “um consenso, obtido entre um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e da população em estudo, é altamente fiável” para a elaboração de um diagnóstico de situação mais consistente.

Morgan (1996,1997) citado por Silva et al. (2014), definiu *Focus group* como uma técnica de investigação para recolha de dados através da interação do grupo de discussões sobre um tópico apresentado, dinamizada pelo investigador e que pode ser utilizada em diferentes momentos do processo de investigação. Permite assim a compreensão de um tópico de interesse, visto que os participantes têm características em comum e relevantes face ao tema em discussão (Silva et al., 2014).

Derivado da pandemia vivenciada no mundo, foi de consenso dos participantes que o *Focus group* se realizasse via plataforma *Zoom™*, por forma a minorar tempos de deslocação e facilitar a conciliação de horários, bem como reduzir riscos de contágio, gerando um ambiente de discussão mais seguro. Assim, este foi conduzido pela investigadora, com base no guião semiestruturado em apêndice II, no dia 22 de outubro, às 14h00. Inicialmente foi explicado o âmbito do projeto, a técnica *Focus group* e os seus objetivos. Foram salvaguardadas as questões éticas inerentes ao processo, através do pedido de autorização para gravação, bem como assinatura do consentimento livre e esclarecido pelos participantes.

Contou-se com a presença de professores e da psicóloga da escola selecionada, o Enfermeiro chefe da USP Arnaldo Sampaio e a Enfermeira responsável pela saúde escolar do ACES AR, visto que todos estes peritos convivem de perto com a população-alvo e estão sensibilizados para a

importância do tema abordado. Os professores foram selecionados estrategicamente, por serem professores e diretores das turmas constituintes da amostra, tendo interesse demonstrado em colaborar com este projeto. Logo, os intervenientes foram fulcrais na transmissão de algumas das forças, fraquezas, necessidades e problemas da população-alvo face à temática.

### **B. Entrevista Semiestruturada**

A entrevista para a colheita de dados sobre um determinado fenómeno é a técnica mais utilizada em trabalho de campo. Através desta, a pesquisadora procurou colher dados objetivos e subjetivos. Considerada uma forma de interação social, regida pelo diálogo, optou-se pela entrevista individual por se apresentar como um assunto de difícil abordagem, sendo mais fácil de adaptar à disponibilidade das entrevistadas e de explorar as respostas das mesmas (Batista et al.,2017).

No caso, foram selecionadas duas mães de estudantes que frequentam a EBSSA, inseridas na faixa etária dos 40 anos, casadas, de nacionalidade portuguesa, residentes no concelho do Barreiro, ambas com dois filhos (um rapaz e uma rapariga) e uma delas, licenciada. Estas correspondiam aos critérios de seleção pré-estabelecidos: terem filhos a frequentar a escola em questão, residirem no concelho do Barreiro, terem interesse em colaborar com o projeto e pertencerem à associação de pais, detendo assim de algum conhecimento sobre o ambiente escolar.

As entrevistas foram realizadas através da plataforma *Zoom*<sup>TM</sup>, por forma a promover um ambiente seguro, facilitando também o processo de transcrição de dados e posterior análise de conteúdo, pela gravação das mesmas, após consentimento informado das entrevistadas.

### **C. Análise de conteúdo**

A pesquisa qualitativa abrange um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais

profundo das relações, dos processos, dos fenómenos (Minayo,2002). O significado surge como um conceito central na investigação, pelo que foi realizada a transcrição integral do *Focus group* e das entrevistas às encarregadas de educação, com posterior análise de conteúdo, por ser a forma que melhor atende à investigação qualitativa na área da saúde (E. Nunes, 2007). Este foi assim, um procedimento comum a todas as técnicas de recolha de dados.

Segundo Bardin (2018) e Minayo (2002), a análise de conteúdo consiste num conjunto de instrumentos metodológicos em que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo produzido, visa a interpretação dos conteúdos manifestos, para além das aparências. Tratar o material é codificá-lo, ou seja, consiste numa transformação dos dados brutos, por forma a obter-se uma representação do conteúdo ou da sua expressão. Neste sentido, as unidades de registo surgem como unidades de significação a codificar, visando a categorização e a contagem frequencial (Bardin, 2018).

Deste modo, recorreu-se a uma análise categorial, sendo que as categorias abrangem elementos ou aspetos com características comuns que se relacionam entre si, estabelecendo classificações. Estas podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória da pesquisa, tal como no caso, em que foram estipuladas *à priori*, com base nas perguntas formuladas no guião do *Focus group* – apêndice II – e no guião das entrevistas – apêndice III. Já as subcategorias foram identificadas *à posteriori* da colheita de dados, pela classificação analógica e progressiva dos elementos, sendo assim mais específicas e concretas, de modo a evitar a circularidade da análise.

#### **D. Questionários**

Foi selecionado o questionário – apêndice IV- como instrumento de recolha de dados, sendo este constituído pelo CADRI-P (Lucas et al., 2017), a par do questionamento de alguns dados sociodemográficos que permitiram coligar os perfis de perpetração e vitimação com alguns determinantes sociais de saúde.

As questões de cariz sociodemográfico surgiram da *Scoping Review*, por demonstrarem ter algum tipo de ligação com a VN, pelo que foram selecionados aspetos - idade, sexo, escolaridade, condições de habitação, posição socioeconómica, perceção sobre a sexualidade, relações com pares, experiências anteriores de violência, ambiente escolar, uso das tecnologias nos relacionamentos e comportamentos de risco - que se realçaram dos artigos analisados. Já o inventário de conflitos nas relações de namoro entre adolescentes, resultou da tradução e adaptação do "*Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)*" (Wolfe, Scott, & Reitzel-Jaffe, 2001).

O CADRI-P (Lucas et al., 2017) integra duas versões distintas (para o sexo masculino e para o sexo feminino) e é um inventário de autorrelato que pode ser administrado num registo individual ou coletivo, a adolescentes com um relacionamento íntimo atual ou passado, durante o último ano. Este inventário é composto por 2 escalas (Lucas et al., 2017): a Escala de estratégias negativas (ou abusivas) de resolução de conflitos, constituída por 36 itens bidirecionais (agressor e vítima) que avaliam a presença, a frequência e o tipo de comportamentos violentos que podem ocorrer, através da perpetração e/ou da vitimização, e que se distribuem por 5 subescalas - física, sexual, verbal-emocional, relacional-psicológica e ciberviolência.

A frequência dos comportamentos violentos para cada uma das circunstâncias é avaliada numa escala tipo *Likert* de três pontos, sendo que as respostas podem variar entre: Nunca (N: Nunca aconteceu durante a relação), atribuído o valor de 0; Às vezes (A: Aconteceu entre 1-5 vezes durante a relação), atribuído o valor de 1; e Frequentemente (F: Aconteceu 6 ou mais vezes durante a relação), atribuído o valor 2. A pontuação total desta escala é feita pela soma dos valores obtidos para cada item, cuja cotação ocorre numa escala de 0 a 2 pontos conforme explicitado, onde não existem itens de cotação invertida.

A "Escala de estratégias positivas (ou não abusivas) de resolução de conflitos é composta por 10 itens que avaliam o recurso a estratégias positivas

de resolução de conflitos, durante um relacionamento íntimo atual ou passado” (Lucas et al., 2017,p.22). Os seus itens são avaliados numa escala tipo *Likert* de três pontos, cujas respostas podem variar entre: Nunca (N: Nunca aconteceu durante a relação), atribuído o valor de 0; Às vezes (A: Aconteceu entre 1-5 vezes durante a relação), atribuído o valor de 1; e Frequentemente (F: Aconteceu 6 ou mais vezes durante a relação), atribuído o valor 2. De notar que estes itens atuam apenas como itens distratores e não são contabilizados. Contudo, a sua análise pode ser importante do ponto de vista clínico para identificar se o adolescente possui estratégias adequadas para evitar o conflito no relacionamento e a frequência com que conseguiu aplicá-las.

Visto que o inventário CADRI-P abrange: “adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos” (Lucas et al., 2017, p.2), este notabilizou-se como o instrumento ideal para recolha de dados. Neste sentido, foi realizado um pedido de autorização aos autores que adaptaram o inventário CADRI à população portuguesa, através de correio eletrónico. O instrumento foi posteriormente colocado em formato digital para poder ser preenchido pelos estudantes durante as aulas de educação física, após ter sido obtida, previamente, a autorização dos seus encarregados de educação e, mediante o seu consentimento informado.

A sua aplicação ocorreu na biblioteca escolar, aquando a presença da investigadora e professor mediador, por forma a serem esclarecidas eventuais dúvidas. As duas turmas de 10.º ano preencheram o questionário separadamente, perfazendo um total de 20 raparigas e 24 rapazes.

Optou-se pela análise estatística através do *software SPSS*, partindo da codificação dos dados brutos e posterior análise descritiva. Por fim, recorreu-se à estatística não paramétrica por ser uma amostra intencional, não aleatória, a qual não é representativa da população geral. Na análise estatística foram utilizadas variáveis reais, escalares, ordinais e nominais, contudo apenas se

aferiu a dependência estatística das variáveis escalares e ordinais, através de análise correlacional.

“O modelo correlacional usa-se quando se pretende saber o grau de correlação ou associação entre duas variáveis, manipuladas ou observadas.” (Azevedo,2003, p. 121). Este permite assim, analisar a intensidade e o sentido do comportamento mútuo entre variáveis. Como tal, selecionou-se o coeficiente de *Kendall Tau-b* ( $\tau$  ou  $t_b$ ), por apresentar “propriedades matemáticas que o tornam mais robusto a dados extremos (*outliers*), de maior capacidade de inferência populacional e menor erro de estimativa” (Miot, 2018,p.277). Apesar da significância (*p-valor*) e o sentido (+ ou -) se aproximarem do método de *Spearman*, o seu coeficiente apresenta valores menos proeminentes e a sua interpretação é diferenciada, sendo aplicável a amostras pequenas, como no caso (Miot, 2018). O grau da correlação e o seu nível de significância dependem não só do número de casos, mas também da amplitude das cotações, ou seja, a correlação mais ou menos elevada vai depender do facto de existirem na amostra casos extremos, com cotações mais elevadas e/ou mais baixas (Azevedo,2003).

Em apêndice VI, encontra-se a síntese sob forma de tabela, da análise das grelhas de correlação dos dados do *SPSS* produzidos pela aplicação dos questionários à amostra, especificamente feminina e masculina, as quais, mediante análise, permitiram fazer inferências que quando comparadas aos dados oriundos das outras técnicas de recolha de dados, estabeleceram o diagnóstico de situação.

#### **2.1.4. Apresentação e análise dos dados**

##### **A. Do *Focus Group***

Da interação grupal e da análise de conteúdo expressos na tabela em apêndice II, resultaram as seguintes ilações:

- i.* A violência é um fenómeno atual e cada vez mais frequente;

- ii.* A violência segue um ciclo ao longo da vida que vai desde a presença de *bullying* na mais tenra idade, a VN aquando a adolescência e a violência doméstica, em vida adulta;
- iii.* Os tipos de violência psicológica, digital e sexual, por serem manifestamente mais subtis, são mais gravosos visto que só são percebidos quando já estão instalados;
- iv.* *Muitas* vezes a identificação da VN é feita pelos pares e professores;
- v.* Há falta de consciencialização, bem como “normalização” de comportamentos abusivos;
- vi.* O sentido da intervenção passa por se capacitar, trabalhar exemplos práticos e reforçar sinais;
- vii.* É fulcral que haja envolvência dos pares, família e comunidade escolar na prevenção da VN.

## **B. Das Entrevistas semiestruturadas**

As entrevistadas consideraram que a VN acontece e é um problema atual. Contudo, ambas referiram conhecer apenas a violência física e psicológica, o que evidencia a necessidade de informação neste âmbito.

Mencionaram ser mães permissivas mas que gostam de estar informadas face aos seus filhos, dando-lhes abertura para dialogarem sobre tudo, inclusive sobre questões afetas à sexualidade. Estas consideraram que atualmente não existe diferenças de sexos na delineação do perfil de vítima e de perpetrador, sendo que uma das entrevistadas deu o seu testemunho face à vivência de uma situação de VN pelo seu filho, regida sobretudo pelo ciúme e na qual interviu de forma assertiva, aconselhando-o na decisão a ser tomada.

Nas entrevistas houve alguma ambiguidade relativamente às causas da VN, embora tenha havido unanimidade de opiniões ao referirem que a observação de VD nos pais poderá ser uma das causas mais significativas. A acrescer, consideraram o isolamento social como o sinal mais consistente numa vítima de

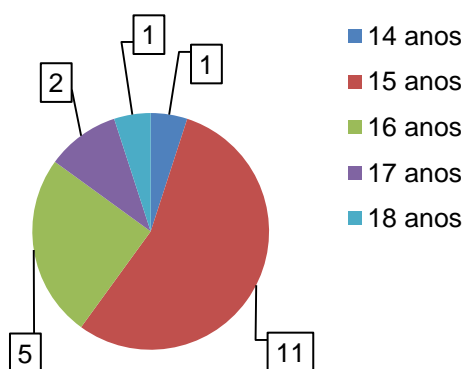
VN. Por fim, uma das partes enalteceu o papel da intervenção em contexto escolar para se fazer face a esta problemática. Na tabela em apêndice III são apresentadas as principais unidades de registo apuradas pelas entrevistas, sujeitas a análise de conteúdo, segundo Bardin (2018), em que se fundou a síntese acima exposta.

### C. Dos Questionários

Através da aplicação dos questionários, foram identificados não só comportamentos violentos, como estratégias positivas usadas na resolução de conflitos das relações de namoro estabelecidas. Os dados obtidos foram então sujeitos a análise de conteúdo, que se apresenta de forma resumida em apêndice V. Posteriormente, foi realizada a discussão destes dados relativamente ao que a literatura da *Scoping Review* nos demonstrou.

A amostra sujeita aos questionários era constituída por 44 estudantes do 10.º ano, 20 raparigas e 24 rapazes. Da sua aplicação realçaram-se aspetos sociodemográficos, económicos, culturais e políticos que importa salientar simultaneamente à análise estatística.

#### C1. Femininos



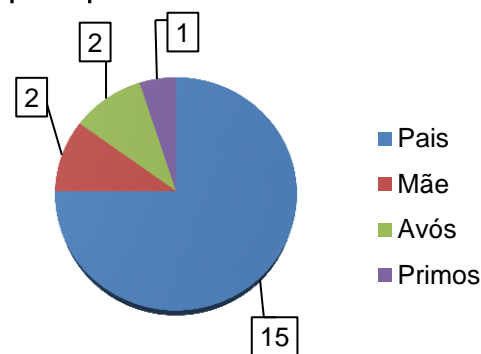
Relativamente à idade das raparigas, constatou-se que havia uma com 14 anos (5%), onze com 15 anos (55%), cinco com 16 anos (25%), duas com 17 anos (10%) e uma com 18 anos (5%).

Gráfico 1- Idade das participantes

Sete (35%) manifestaram que estavam ou estiveram numa relação de namoro durante o último ano, sendo que cinco (25%) revelaram ser ou ter sido uma relação de namoro má e três (15%) referiram ter uma relação de namoro saudável.

Das raparigas selecionadas, quinze (75%) viviam com os pais, duas apenas com a mãe (10%) e duas com os avós (10%), sendo que apenas uma referiu residir com os primos (5%). Oito das raparigas residiam em moradia (40%) e as doze restantes, em apartamento (60%).

Gráfico 2- Agregado familiar das participantes



Relativamente à idade de início de uma relação de namoro, duas mencionaram ter iniciado com 11 anos (10%), três com 12 anos (15%), três com 13 anos (15%), duas iniciaram com 14 anos (10%), e uma com 17 anos (5%), sendo que nove referiram nunca ter estado numa relação de namoro (45%).

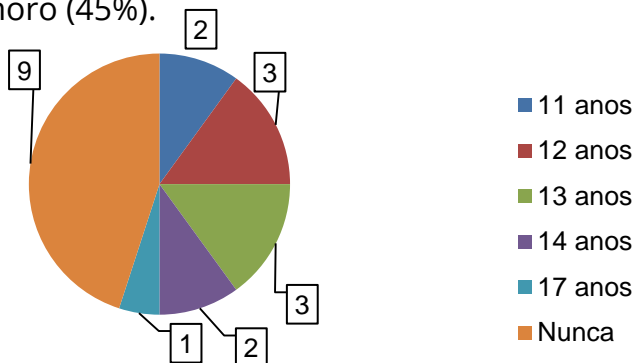
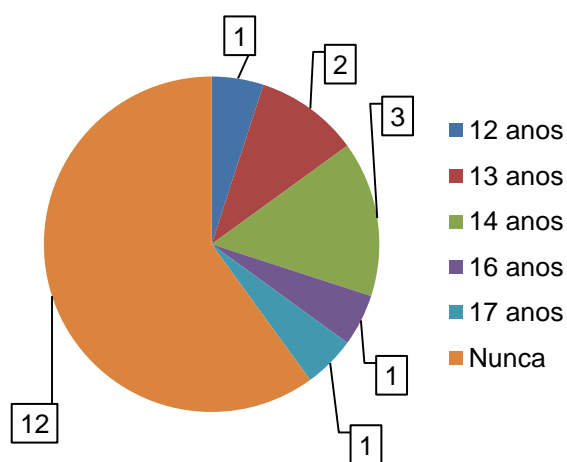


Gráfico 3- Idade com que as participantes começaram a namorar

Face à idade que as participantes consideram ter iniciado a sua sexualidade, uma mencionou ter sido aos 12 anos (5%), duas acham ter sido aos 13 anos (10%), três aos 14 anos (15%), uma aos 16 anos (5%) e uma aos 17 anos (5%), sendo que as restantes 12 participantes revelaram que consideram ainda não ter iniciado a sua sexualidade (60%).

Gráfico 4- Idade com que as participantes consideram ter iniciado a sua sexualidade.



Todas as participantes responderam nunca ter sofrido qualquer tipo de violência e mencionaram ter uma boa relação com os pares (100%). Dez das

raparigas referiram utilizar o telemóvel no seio das suas relações (50%). Apenas duas confessaram ter comportamentos desviantes (10%), fazendo uso do tabaco. Face ao ambiente escolar, uma rapariga considera-o muito bom (5%), onze das raparigas bom (55%), quatro normal (20%), duas acham o ambiente mau (10%) e outras duas acham-no péssimo (10%).

Através da análise de conteúdo – em apêndice V - das questões de cariz sociodemográfico, aferiu-se que as participantes consideram que um relacionamento saudável tem por base o respeito, já um relacionamento abusivo envolve obsessão e controlo. Estas demonstraram conhecer pouco o conceito de sexualidade, atribuindo-o à orientação e ato sexual, salvo raras exceções, ao afeto e carinho. Todas realçaram o papel importante das/os amigas/os.

A partir da análise estatística dos questionários femininos constatou-se que há um perfil de agressor/a bastante consistente, regido por comportamentos de desrespeito, manipulação, ameaças, agressividade e controlo na relação de namoro: *“Ele disse-me que não gostava que eu vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas.”* surge com correlação estatisticamente significativa e positiva mediante outros comportamentos perpetrados adotados pelos namorados das participantes: *“Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.”* ( $\tau=0,697$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele tentou virar os meus amigos contra mim.”* ( $\tau=0,849$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”* ( $\tau=0,728$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.”* ( $\tau=0,849$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele deliberadamente tentou assustar-me.”* ( $\tau=0,849$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele ameaçou magoar-me.”* ( $\tau=0,728$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele espalhou rumores sobre mim.”* ( $\tau=0,697$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ). Além disso, quando surge a variável *“Eu controlei com quem e onde ele estava.”* também acontecem outros comportamentos violentos: *“Ele tentou virar os meus amigos contra mim.”* ( $\tau=0,615$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), *“Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”* ( $\tau=0,801$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), e *“Ele disse coisas aos meus*

*amigos para os pôr contra mim.* ( $\tau=0,615, p=0,01, N=20$ ); *Eu trouxe à conversa algo que ele tinha feito de mal no passado.* ( $\tau=0,629, p=0,01, N=20$ ), *“Ele trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.”* ( $\tau=0,656, p=0,01, N=20$ ), *“Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.”* ( $\tau=0,629, p=0,01, N=20$ ), *“Ele falou-me com um tom de voz agressivo.”* ( $\tau=0,649, p=0,01, N=20$ ), *“Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria.”* ( $\tau=0,599, p=0,01, N=20$ ), *“Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.”* ( $\tau=0,768, p=0,01, N=20$ ).

Verificou-se também que os comportamentos saudáveis tiveram maior expressão com o aumento da idade do início da relação de namoro, o que pode ter que ver com questões de maturidade: *“Ele evitou falar naquele momento até nos acalmarmos.”* acontece mais quanto maior a idade do início de namoro ( $\tau=0,556, p=0,01, N=20$ ). *“Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.”*, também aparece mais com o aumento da idade de início do relacionamento amoroso ( $\tau=0,543, p=0,01, N=20$ ).

Tornou-se mais evidente que comportamento gera comportamento pois quando ocorrem comportamentos inaceitáveis originam-se respostas comportamentais inaceitáveis - *“Ele controlou-me com quem e onde eu estava.”* surge com correlação forte positiva ao mesmo comportamento por parte das participantes *“Eu controlei com quem e onde ele estava.”* ( $\tau=0,850, p=0,01, N=20$ ), assim como *“Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.”* apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva a: *“Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.”* ( $\tau=0,764, p=0,01, N=20$ ). Além disso, comportamentos positivos também demonstraram gerar mais comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro estabelecidas: quando acontece *“Ele explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errada.”* acontece também *“Eu concordei que ele, em parte, estava certo.”* ( $\tau=0,735, p=0,01, N=20$ ), tal como *“Ele evitou falar naquele momento até nos acalmarmos.”* também apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva face a comportamentos saudáveis adotados pelas participantes: *“Eu expliquei as razões pelas quais*

*pensei que ele estava errado.*" ( $\tau=0,677, p=0,01, N=20$ ), nomeadamente aquando do mesmo comportamento por parte destas - *"Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos."* ( $\tau=0,913, p=0,01, N=20$ );

Identificou-se ainda que a internet e os telemóveis são meios utilizados para os adolescentes exercerem violência: se acontece *"Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer."*, também acontece: *Eu controlei com quem e onde ele estava.*" ( $\tau=0,615, p=0,01, N=20$ ), *"Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ele estava e o que estava a fazer."* ( $\tau=0,726, p=0,01, N=20$ ) e *"Ele enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer."* ( $\tau=0,762, p=0,01, N=20$ ), *"Eu mexi no telemóvel dele, sem autorização, para ver mensagens (SMS, MMS) ou chamadas."* ( $\tau=0,793, p=0,01, N=20$ ) e *"Ele mexeu no meu telemóvel, sem autorização, para ver mensagens (SMS, MMS) ou chamadas."* ( $\tau=0,682, p=0,01, N=20$ );

A crescer, foi notório o clima de desrespeito mútuo face à intimidade nas relações de namoro estabelecidas: *"Ele mordeu-me ou beliscou-me mesmo para me aleijar ou magoar."* acontece mais quanto mais frequentes são os comportamentos relacionados com a sexualidade: sempre que ocorre *"Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria."* ( $\tau=0,641, p=0,01, N=20$ ), também ocorre *"Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria."* ( $\tau=1,000, p=0,01, N=20$ ).

Deste modo, verificou-se que as variáveis da escala tipo *likert* mais afetadas foram: *"Eu expliquei as razões pelas quais agi."* (média 2,35, desvio padrão 0,813,  $n=20$ ) e *"Ele explicou as razões pelas quais agiu."* (média 2,00, desvio padrão 0,725,  $n=20$ ), *"Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes."* (média 1,75, desvio padrão 0,716,  $n=20$ ) e *"Ele fez algo para me provocar ciúmes."* (média 1,80, desvio padrão 0,834,  $n=20$ ), *"Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha."* (média 1,95, desvio padrão 0,813,  $n=20$ ) e *"Ele disse-me que, parte da culpa era dele."* (média 1,65, desvio padrão 0,813,  $n=20$ ), *"Eu expliquei as razões pelas*

*quais pensei que ele estava errado.*" (média 2,40, desvio padrão 0,821, n=20) e *Ele explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errada.*" (média 2,25, desvio padrão 0,851, n=20), *"Eu concordei que ele, em parte, estava certo."* (média 2,20, desvio padrão 0,768, n=20) e *"Ele concordou que eu, em parte, estava certa."* (média 1,95, desvio padrão 0,759, n=20), *"Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois."* (média 2,20, desvio padrão 0,834, n=20) e *"Ele apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois."* (média 1,95, desvio padrão 0,826, n=20), *"Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos."* (média 1,80, desvio padrão 0,696, n=20) e *"Ele evitou falar naquele momento até nos acalmarmos."* (média 1,90, desvio padrão 0,788, n=20), *"Eu discuti o assunto calmamente."* (média 2,15, desvio padrão 0,933, n=20) e *"Ele discutiu o assunto calmamente."* (média 2,05, desvio padrão 0,887, n=20), *"Eu disse-lhe o quanto me sentia atormentada."* (média 1,65, desvio padrão 0,875, n=20) e *"Ele disse-me o quanto se sentia atormentado."* (média 1,55, desvio padrão 0,826, n=20), *"Eu deixei o local para me acalmar."* (média 1,65, desvio padrão 0,671, n=20) e *"Ele deixou o local para se acalmar."* (média 1,95, desvio padrão 0,826, n=20), *"Eu cedi apenas para evitar o conflito."* (média 1,95, desvio padrão 0,945, n=20), *bem como "Ele responsabilizou-me por um problema."* (média 1,60, desvio padrão 0,754, n=20), *"Ele acusou-me de eu meter-me com outros rapazes."* (média 1,55, desvio padrão 0,759, n=20) e *"Ele ameaçou terminar a relação."* (média 1,50, desvio padrão 0,761, n=20).

## C2. Masculinos

Dos 24 rapazes inquiridos, um tinha 14 anos (4,2%), dezassete tinham 15 anos (70,8%), quatro tinham 16 anos (16,7%) e dois tinham 17 anos (8,3%).

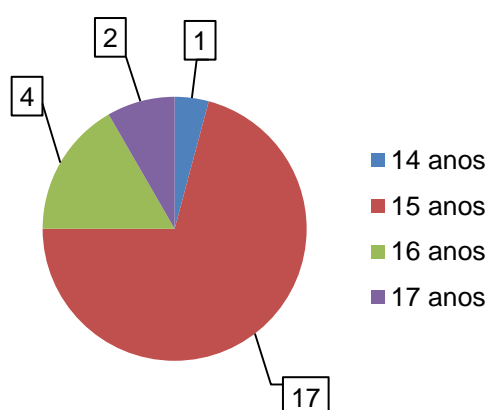


Gráfico 5- Idade dos participantes

Destes, apenas sete (29,2%) referiram estar ou ter estado numa relação de namoro durante o último ano. Apenas um dos rapazes referiu morar com irmãos (4,2%) e um referiu morar sozinho (4,2%), todos os outros viviam com os seus pais (91,6%).

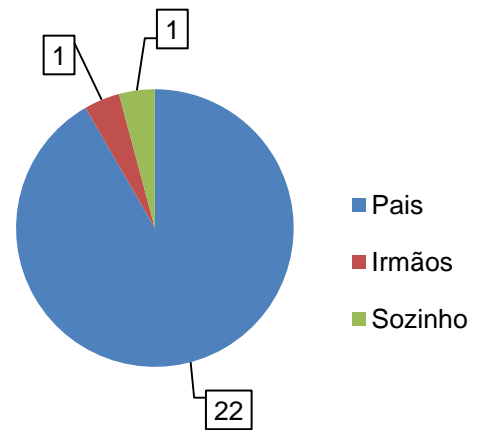


Gráfico 6- Agregado familiar dos participantes

Face à idade de início das relações de namoro, um iniciou aos 8 anos (4,2%), três iniciaram aos 9 anos (12,5%), um aos 11 anos (4,2%), quatro iniciaram aos 12 anos (16,7%), dez aos 13 anos (41,7%), um aos 14 anos (4,2%) e dois aos 15 anos (8,3%), sendo que referem estar ou ter estado numa relação saudável e apenas um (4,2%), numa relação má.

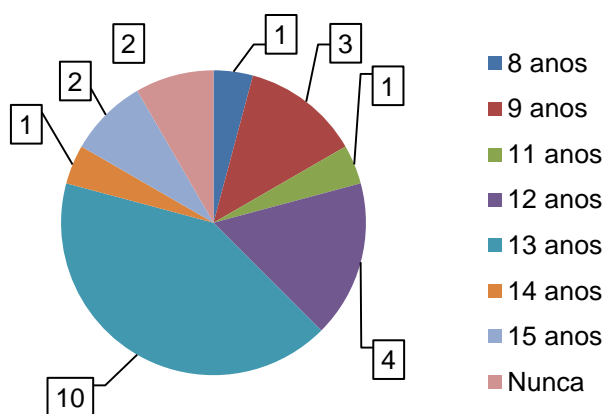
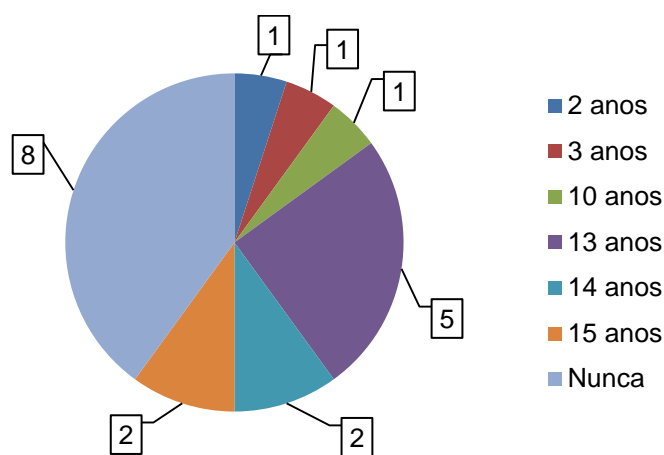


Gráfico 7- Idade com que os participantes começaram a namorar

Relativamente à idade que consideraram ter iniciado a sexualidade, um deles referiu os 2 anos (4,2%) e um referiu os 3 anos (4,2%), dos restantes, um considerou ter iniciado a sexualidade aos 10 anos (4,2%), cinco aos 13 anos (20,8%), dois aos 14 anos (8,3%) e dois aos 15 anos (8,3%).



**Gráfico 8 - Idade com que os participantes consideram ter iniciado a sua sexualidade**

Todos os participantes referiram ter uma boa relação com os seus pais (100%), sendo que doze mencionaram usar o telemóvel no seio das suas relações de namoro (50%). Cinco (20,8%) confessaram ter sofrido algum tipo de violência mas apenas um especificou, mencionando a violência verbal. Apenas dois referiram ter comportamentos desviantes (8,3%) e só um particularizou com o uso do tabaco (4,2%). Face ao ambiente escolar, nove rapazes consideraram-no bom (37,5%), sete mais ou menos (29,2%), quatro normal (16,8%) e outros quatro (16,8%), acham o ambiente escolar mau.

A análise de conteúdo - apêndice V - das questões de cariz sociodemográfico permitiu confrontar que os participantes consideram que um relacionamento saudável tem por base o respeito e uma boa comunicação, sendo que um relacionamento abusivo envolve sobretudo o controlo e a violência. Atribuem também ao conceito de sexualidade o ato e orientação sexual, os sentimentos, acrescentando o género. Uma vez mais, todos referiram que as/os amigas/os têm um papel muito importante nas suas vidas.

Pela aplicação dos questionários masculinos, constatou-se que a violência física tem maior expressão face a outros tipos de violência, sendo esta empregada por ambos os sexos no seio da relação de namoro: *"Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé."* surge com correlação estatisticamente significativa e positiva a comportamentos agressivos da outra parte - *"Ela atirou-me com um*

*objeto.*" ( $\tau=0,692, p=0,01, N=24$ ) - bem como a comportamentos que desrespeitam a intimidade dos participantes - *"Ela beijou-me quando eu não queria."* ( $\tau=0,552, p=0,01, N=24$ ), realçando-se a correlação perfeita positiva com *"Ela forçou-me a ter relações sexuais com ela, quando eu não queria."* ( $\tau=1,000, p=0,01, N=24$ ). Também *"Eu mordi-lhe ou belisquei-a mesmo para a aleijar ou magoar."* acontece sempre que ocorre: *"Ela tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer."* ( $\tau=1,000, p=0,01, N=24$ ). Se *"Ela bateu-me, deu-me murros ou pontapés."* acontece, então também acontece o mesmo comportamento por parte dos participantes: *"Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé."* ( $\tau=0,692, p=0,01, N=24$ ). Já *"Ela bateu-me, deu-me murros ou pontapés."* também acontece sempre que: *"Ela forçou-me a ter relações sexuais com ela, quando eu não queria."* ( $\tau=0,692, p=0,01, N=24$ ).

A acrescentar, o ciúme surge com frequência associado a comportamentos saudáveis, o que pode indiciar que é considerado um ato de amor e não um comportamento negativo: *"Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada."* acontece de forma positiva com comportamentos relacionados ao ciúme: *"Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes."* ( $\tau=0,544, p=0,01, N=24$ ) e *"Ela fez algo para me provocar ciúmes."* ( $\tau=0,622, p=0,01, N=24$ ). O mesmo ocorre entre *"Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado."* com *"Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes."* ( $\tau=0,623, p=0,01, N=24$ ) e *"Ela fez algo para me provocar ciúmes."* ( $\tau=0,684, p=0,01, N=24$ ).

Foi notável que os comportamentos adotados geram respostas comportamentais semelhantes: *"Ela disse-me que não gostava que eu vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas."* ocorre sempre que surge a variável: *"Eu disse-lhe que não gostava que ela vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas."* ( $\tau=0,798, p=0,01, N=24$ ).

A variável: *"Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois."* acontece sempre que acontece o mesmo comportamento por parte dos

participantes: *“Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.”* ( $\tau=0,699, p=0,01, N=24$ )

Verifica-se também que o uso do telemóvel constitui um meio utilizado para ambos os membros do casal exercerem violência: *“Ela ligou para o meu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.”* tem correlação estatística significativa e positiva com comportamentos semelhantes adotados pelos participantes: *“Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ela estava e o que estava a fazer.”* ( $\tau=0,700, p=0,01, N=24$ ) e *“Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.”* ( $\tau=0,674, p=0,01, N=24$ ).

Apesar dos comportamentos nocivos, é de salientar a conjugação frequente de comportamentos saudáveis entre os participantes e suas namoradas: se acontece *“Eu cedi apenas para evitar o conflito.”*, ocorrem também outros comportamentos saudáveis, adotados por ambos os membros da relação de namoro: *“Ela explicou as razões pelas quais agiu.”* ( $\tau=0,625, p=0,01, N=24$ ), *“Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.”* ( $\tau=0,637, p=0,01, N=24$ ), *“Eu concordei que ela, em parte, estava certa.”* ( $\tau=0,570, p=0,01, N=24$ ), *“Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.”* ( $\tau=0,732, p=0,01, N=24$ ), *“Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.”* ( $\tau=0,800, p=0,01, N=24$ ), *“Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos.”* ( $\tau=0,658, p=0,01, N=24$ ), *“Ela evitou falar naquele momento até nos acalmarmos.”* ( $\tau=0,631, p=0,01, N=24$ ), e *“Eu discuti o assunto calmamente.”* ( $\tau=0,495, p=0,01, N=24$ ).

Constatou-se assim que os itens da escala tipo likert mais afetados foram: *“Eu expliquei as razões pelas quais agi.”* (média 1,75, desvio padrão 0,897, n=20) e *“Ela explicou as razões pelas quais agiu.”* (média 1,58, desvio padrão 0,717, n=20), *“Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada.”* (média 1,71, desvio padrão 0,806, n=20) e *“Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado.”* (média 1,54, desvio padrão 0,658, n=20), *“Eu concordei*

*que ela, em parte, estava certa.*” (média 1,79, desvio padrão 0,884, n=20) e *“Ela concordou que eu, em parte, estava certo.”* (média 1,71, desvio padrão 0,806, n=20), *“Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.”* (média 1,71, desvio padrão 0,806, n=20) e *“Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.”* (média 1,67, desvio padrão 0,761, n=20), *“Eu discuti o assunto calmamente.”* (média 1,96, desvio padrão 0,908, n=20) e *“Ela discutiu o assunto calmamente.”* (média 1,71, desvio padrão 0,806, n=20), bem como *“Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos.”* (média 1,62, desvio padrão 0,824, n=20) e *“Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.”* (média 1,71, desvio padrão 0,806, n=20).

#### **2.1.5. Discussão dos dados**

Este estudo examinou empiricamente a presença de comportamentos inaceitáveis e saudáveis no seio das relações de namoro estabelecidas entre adolescentes de uma amostra, bem como possíveis influências sociodemográficas e necessidades de conhecimento subjacentes ao tema da VN.

Deste modo, torna-se relevante explicar o significado dos dados acima descritos, realçar a importância do presente estudo e sua interligação com o conhecimento já existente sobre o tópico (Curral & Santos, 2013).

As suas implicações para a prática de enfermagem são evidentes: deve haver um aprofundamento do conhecimento sobre as formas de atuação do Enfermeiro ao nível da VN em ambiente escolar bem como uma maior coligação entre os setores da saúde e da educação com os pais e estudantes, desmistificando aspetos relacionados com a sexualidade, intimidade e VN, que por serem muitas vezes tabu tornam-se cada vez mais banalizados.

Tal como o estudo de Pratt and Greydanus (2016), os profissionais de saúde devem incentivar os pais a promoverem o desenvolvimento de atitudes sexuais saudáveis através da abordagem de habilidades para a vida – cognitivas, emocionais e sociais - assentes em valores familiares.

Se a literatura nos diz que a média das idades para o início de um relacionamento romântico é de 14,9 anos (Dijkstra, 2019), ficou demonstrado que o início de uma relação de namoro na amostra começa mais cedo, entre os 12 e os 13 anos, embora grande parte da amostra feminina ainda não tenha tido uma relação de namoro.

Verificou-se que a tecnologia constitui um meio para exercício da VN, pelo que Baker and Carreno (2016) demonstraram ser importante discutir-se a prevalência do uso da tecnologia no namoro, sendo que a análise de mensagens abusivas deve ser incorporada nos programas de prevenção da VN.

Foi unânime pelos dados obtidos do *Focus Group* e das entrevistas, que a falta de recursos económicos pode ser preditiva de elevadas taxas de VN, tal como se evidenciou no estudo de Heefor, Black and Ricard (2015).

Kulkarni, Porter, Mennick and Gil-Rivas (2019) reportaram ocorrer mais frequentemente abuso verbal e comportamentos de controlo, com menos frequência de violência física e danos de propriedade, o que coincide com os obtidos. A par disso, estes autores também destacaram temas que devem ser incorporados nas discussões sobre relacionamentos saudáveis e não saudáveis, coincidentes com os que emergiram, como a privacidade e maturidade.

Se foi referido no *Focus Group* que os rapazes raramente pedem conselhos ou ajuda sobre questões afetas à sexualidade e relacionamentos, também Lachman et al. (2019) demonstraram que as raparigas têm o dobro da propensão dos rapazes para pedir ajuda. Em consenso com Littlefield, Hunt and Keefe (2019) constatou-se que, para prevenir a VN, deve haver um trabalho em conjunto entre adolescentes, família, escola e comunidade.

Por fim, tal como no estudo de Guigno, Yiannaki and Hallmark (2015), também o abuso físico, psicológico/emocional e sexual demonstraram ser os mais frequentes.

### **2.1.6. Problemas e necessidades de saúde**

Face aos resultados acima apresentados emergiram os seguintes problemas, os quais constituem o diagnóstico de situação de saúde:

- Os estudantes normalizam comportamentos inaceitáveis no seio das suas relações de namoro, tais como o controlo, a agressividade, as ameaças, o ciúme e o desrespeito;
- Os estudantes demonstraram não saber o significado do conceito de sexualidade;
- Existe falta de informação dos estudantes face a temas relacionados com o respeito pela intimidade do outro, a VN e a adoção de comportamentos positivos na resolução de conflitos no seio das relações de namoro;
- Não se verificam diferenças de sexo face ao papel de vítima e agressor, o que torna ainda mais difícil a deteção de casos;
- Verifica-se a inexistência de uma estrutura de apoio confidencial e fidedigna, com a qual os estudantes possam tirar as suas dúvidas face à sexualidade e reportar situações de maior sensibilidade, sem se exporem;
- Há falta de informação dos pais relativamente aos tipos de VN, sinais/sintomas e modos de atuação.

### **2.1.7. Diagnósticos de enfermagem**

A formulação dos diagnósticos de Enfermagem foi suportada pela taxonomia CIPE®. A padronização da representação da prática de enfermagem contribui, inequivocamente, para a prestação de cuidados de saúde com qualidade às pessoas, famílias e comunidades, dando visibilidade à profissão.

Além disso, permite utilizar de forma mais eficiente os sistemas de informação clínica e os recursos, favorecendo a melhoria contínua da qualidade, com tomadas de decisão mais fundamentadas, bem como a criação de conhecimento (OE,2015b).

Para a formulação de um diagnóstico de Enfermagem é necessário incluir um termo do eixo do foco, um do eixo do juízo e pode-se incluir termos adicionais, se necessário (OE,2009).

Assim, foram levantados três diagnósticos de enfermagem, segundo a OE (2016): potencial para melhorar o conhecimento sobre comportamentos saudáveis no seio de uma relação de namoro relacionado com a normalização de comportamentos inaceitáveis pela sociedade; comportamento sexual comprometido relacionado com falta de conhecimento sobre o conceito de sexualidade e desrespeito pela intimidade nas relações de namoro; violência relacionada com imaturidade e falta de conhecimento sobre o que é considerado violência no namoro. O quadro em apêndice VII representa os diagnósticos de enfermagem assim como os respectivos, foco e juízo.

## 2.2. Definição de Prioridades

Para uma eficiente utilização dos recursos e otimização dos resultados a atingir com a implementação de um projeto, torna-se necessário selecionar prioridades, estabelecendo os problemas que devem ser solucionados em primeiro lugar (Tavares, 1990). Como tal, recorre-se ao uso de critérios, que no caso, foram estabelecidos pelo método *Hanlon* (Tavares, 1990) - magnitude do problema, gravidade, eficácia de solução e exequibilidade - adaptados às dimensões da amostra, conforme se representa no quadro em apêndice VIII.

Mediante este método, recorreu-se a uma fórmula para determinar as prioridades:  $(A+B) \times D$ , que deu origem à hierarquização dos problemas:

1.º Falta de informação dos estudantes face a temas relacionados com o respeito pela intimidade do outro, a VN e a adoção de comportamentos positivos na resolução de conflitos no seio das relações de namoro;

2.º Verifica-se a inexistência de uma estrutura de apoio confidencial e fidedigna, com a qual os estudantes possam tirar as suas dúvidas face à sexualidade e reportar situações de maior sensibilidade, sem se exporem;

3.º Os estudantes normalizam comportamentos inaceitáveis no seio das suas relações de namoro, tais como o controlo, a agressividade, as ameaças, o ciúme e o desrespeito;

4.º Há falta de informação dos pais relativamente aos tipos de VN, sinais/sintomas e modos de atuação;

5.º Os participantes demonstraram não saber o significado do conceito de sexualidade;

6.º Não se verificam diferenças de sexo face ao papel de vítima e agressor, o que torna ainda mais difícil a deteção de casos;

Face à limitação temporal e contingências impostas pela situação pandémica, as prioridades de intervenção incidiram em aumentar o conhecimento dos estudantes face a temas relacionados com o respeito pela intimidade do outro, a VN e a adoção de comportamentos positivos na resolução de conflitos no seio das suas relações de namoro.

### **2.3. Fixação de Objetivos**

Os objetivos devem ser geradores de mensagens sobre comportamentos e estados desejáveis face à população-alvo. Enquanto o objetivo geral se refere a uma dada situação que se pretende atingir, os objetivos específicos particularizam os aspetos dessa situação, contribuindo para que o objetivo geral seja atingido (Tavares,1990). Assim, a IC teve como objetivo geral capacitar os adolescentes da escola selecionada para a construção de comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro que estabelecem, no período de dezembro a abril de 2021.

Já os objetivos específicos foram delineados com o intuito de contribuir para que os adolescentes consigam: esclarecer tabus e preconceitos relacionados com a sexualidade e a intimidade; reconhecer afetos e comportamentos positivos no seio de uma relação de namoro; compreender o conceito de sexualidade; identificar a VN nas relações que estabelecem e/ou que

observam; denunciar situações de VN, bem como de VD, tendo por base o sentido da responsabilidade social;

Por forma a direcionar as intervenções, foram também estabelecidos objetivos para as mesmas, que se prenderam essencialmente em transmitir informação sobre a sexualidade e afetos, bem como a VN; contribuir para que os adolescentes construam relacionamentos de namoro isentos de violência, coadjuvando no cumprimento do PNSE nesta escola. Estes foram reformulados ao longo de todo o processo de planeamento para fazerem face aos problemas identificados e aos resultados pretendidos.

Partindo da definição dos objetivos foram delineadas metas a alcançar, visto que constituem a sua operacionalização. Assim, emergiram as seguintes:

- Identificar comportamentos negativos e positivos das relações de namoro estabelecidas, durante o último ano, em 100% dos adolescentes da amostra;

- Que em 2022, 90% dos estudantes sejam capazes de identificar afetos, tabus e preconceitos envolvidos na sexualidade;

- Que em abril de 2021, 80% dos estudantes saibam distinguir comportamentos negativos e positivos nas relações de namoro estabelecidas e/ou observadas;

- Que em abril de 2021, 90% dos estudantes saiba enumerar o processo de denúncia de casos de VN e de VD;

- Que em 2023, se verifique a manutenção dos comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro em pelo menos 50% dos estudantes abordados pela saúde escolar - itens a avaliar estipulados no apêndice XI.

Mediante os objetivos estabelecidos, foram então definidos os indicadores, que refletem a relação entre “uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado e uma população em risco.” (Giraldes In Imperatori & Giraldes, 1982, p.43). Estes podem ser divididos em indicadores de resultado ou impacto, bem como indicadores de atividade ou de execução.

Embora não seja possível avaliar a evolução dos indicadores de impacto, pois estes só podem ser avaliados a médio prazo (5 a 6 anos), foram definidos indicadores de resultado das atividades, por forma a avaliar o impacto das mesmas, bem como a sua execução:

Indicadores de Impacto das atividades	Indicadores de execução das atividades
Taxa de identificação de afetos, tabus e preconceitos envolvidos na sexualidade: Número de estudantes que identifica afetos, tabus e preconceitos envolvidos na sexualidade/ Número total de estudantes	Taxa de intervenção: Número de atividades realizadas/Número de atividades planeadas
Taxa de conhecimento dos estudantes face aos comportamentos positivos e negativos numa relação de namoro: Número de estudantes que distingue comportamentos positivos de negativos corretamente/ Número total de estudantes	Taxa de satisfação dos estudantes: Número de estudantes que demonstraram satisfação com as atividades/ Número total de estudantes
Taxa de conhecimento dos estudantes face à VN como crime público: Número de estudantes que referem a VN como crime público/ Número total de estudantes	Taxa de intervenção: Número de folhetos previstos/ Número de folhetos realizados
Taxa de conhecimento dos estudantes face à denúncia de casos: Número de estudantes que responderam corretamente sobre onde pode realizar o processo de denúncia de casos/ Número total de estudantes	Taxa de relevância atribuída pelos pais: Número de pais que considera este tipo de intervenção importante/ Número total de pais que recebeu o folheto

Tabela 1- Indicadores de Impacto e de Execução das atividades

## 2.4. Seleção de Estratégias

Esta etapa encontra-se alinhada com o PNSE, visando apoiar a escola na formação da comunidade educativa, na educação para os afetos e a sexualidade (DGS, 2015a). A seleção de estratégias, isto é, um “conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas” (Giraldes in Imperatori & Giraldes, 1982, p.65) pretende propor novas formas de atuação que permitam alcançar os objetivos fixados, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1982). Estas foram delineadas tendo por base o empoderamento dos estudantes, que foram assim agentes ativos da sua própria mudança, auxiliados pela Enfermeira investigadora na aquisição de conhecimentos, competências e construção de afetos, essenciais para a tomada de decisões afetas à sua saúde.

Neste sentido, a informação sobre sexualidade torna-se essencial para o estabelecimento de uma vida saudável em sociedade, pelo que os jovens devem adquirir conhecimentos, desenvolver atitudes e comportamentos nesta área (DGE,2020a), nomeadamente na vertente da VN, por forma a prevenir situações que coloquem em risco a sua saúde.

As estratégias, intervenções e atividades apresentadas encontram-se em alinhamento com os pressupostos do Modelo de Promoção da Saúde (Pender et al., 2015). Este modelo perspetiva as pessoas como agentes capazes de modificar o comportamento em saúde, pressupondo a inter-relação entre as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (Rodrigues, 2021). Através da colheita, análise e tratamento dos dados, identificaram-se comportamentos anteriores, fatores biológicos (idade e género), psicológicos (personalidade, autoestima, motivações, atitudes e emoções face à temática) e socioculturais (religião, etnia, condição socioeconómica), os quais são influenciados e influenciadores dos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, assim como a perceção dos benefícios e barreiras para a ação (Pender et al., 2015). Estando também interligados ao meio ambiente e influências interpessoais – pares, família e comunidade escolar – surgiu a necessidade de se estipular intervenções e estratégias como: a capacitação da família dos estudantes através do esclarecimento de dúvidas, criando mote de conversa sobre a temática, dada a sua sensibilidade; o envolvimento dos seus pares durante as intervenções e atividades; a atuação em conjunto com os professores e psicóloga escolar. Em apêndice XII, está representada a aplicação do modelo sob forma de diagrama.

Esta quarta etapa do planeamento em saúde integra as fases que serão explanadas a seguir, assentes numa abordagem que apela à criatividade, tanto da investigadora como dos estudantes.

### **a) Critérios de concepção das estratégias**

Foram estabelecidos como critérios para a concepção das estratégias, o término do ano letivo e obstáculos relacionados com a atual situação pandémica na implementação destas, a disponibilidade e interesse dos estudantes em participar, a vivência de uma sexualidade saudável, a prevenção da VN, tendo como bases o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o PNSE e uma das áreas de promoção da saúde prioritárias – a saúde sexual e reprodutiva - na qual se insere a VN (DGS, 2006). Além disso, estabeleceu-se o período de 2021 a 2023 para se avaliar o impacto e manutenção de algumas das estratégias, ao longo do tempo, conforme explicitado no apêndice XI.

### **b) Introdução de modificações**

Para assegurar que os objetivos sejam atingidos, satisfazer os critérios de concepção supracitados e reduzir e/ou eliminar potenciais obstáculos, emerge a necessidade de se introduzirem modificações (Giraldes In Imperatori & Giraldes, 1982): dos comportamentos dos estudantes, no sentido de adotarem comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro que estabelecem, através do conhecimento adquirido, da reflexão e análise de comportamentos, atitudes, afetos, preconceitos e tabus; do ambiente social, pela consciencialização dos pais para os tipos de VN, sinais/sintomas e modos de atuação; nos processos de trabalho, em articulação com o professor de Educação física, na cedência do horário das aulas para implementação das intervenções; na tecnologia utilizada, conciliando o uso do método expositivo e interativo, com análise e discussão, presencialmente ou à distância.

### **c) Estratégias potenciais**

As estratégias foram selecionadas com vista à promoção da saúde através da capacitação dos estudantes da amostra selecionada relativamente a aspetos relacionados com a sexualidade e comportamentos positivos a adotar no seio das relações de namoro que estabelecem. Foram utilizadas sobretudo técnicas

de persuasão, de promoção da saúde, de incentivo à participação e envolvimento dos estudantes, através de métodos expositivos e interativos, de análise e discussão, bem como de escuta. Para tal, contou-se com a colaboração da equipa de saúde escolar da USP Arnaldo Sampaio, a psicóloga escolar, os professores e encarregados de educação dos estudantes selecionados.

#### **d) Estratégias realizáveis, descrição e recursos**

Para responder às necessidades identificadas nos pais e estudantes, considerando as características desta população e do contexto de intervenção, foram selecionadas estratégias, intervenções e atividades, levadas a cabo segundo o planeamento em apêndice IX e sua especificação, em apêndice X:

- Para a promoção da saúde dos estudantes, tendo em conta a falta de conhecimento demonstrada face ao que são comportamento saudáveis e inaceitáveis no seio de uma relação de namoro, foi realizada uma sessão de Educação para a saúde sob forma de *Webinar* acerca da sexualidade e da VN na adolescência, seguindo o planeamento da sessão em apêndice XIII. A sua execução não teve quaisquer custos, foi apenas necessário estabelecer horários e garantir que os estudantes possuíam computador próprio.

- Utilizando o debate e o envolvimento de pessoas foram também divulgadas informações afetas à VN e sexualidade, através de uma página *web*, onde podem ser expostas dúvidas. Esta é gerida por um grupo de estudantes selecionados para fazerem educação entre pares, tendo por base o seu interesse e características, sob supervisão da Enfermeira investigadora. Não houveram custos na sua execução, e a seleção dos estudantes acabou por ser facilitada pelo interesse demonstrado pelos próprios.

- Através do envolvimento das pessoas e do incentivo à participação, foi realizada uma sessão de dinâmicas de grupo com *brainstorming* sobre a VN, a sexualidade, os afetos; a caixa de perguntas, onde os estudantes poderiam colocar as suas dúvidas/questões sem se identificarem, com posterior análise e

discussão em grupo; e o barómetro de comportamentos, propondo que os estudantes distinguissem comportamentos saudáveis e/ou nocivos para uma relação de namoro; Em alinhamento com estas estratégias, os estudantes foram também incitados à construção de cartazes sobre temas ligados à sexualidade, por grupos de alunos, através de uma lista de temas que selecionados pelos mesmos e posteriormente, apresentados e discutidos em aula.

- Para o desenvolvimento da literacia em saúde, reduzindo a falta de conhecimento dos pais dos estudantes face à VN, apresentou-se aos pais, através de folhetos em apêndice XIV, os tipos de VN, sinais/sintomas e modos de atuação. Desta forma, não só ficaram mais conscientes da problemática e seu impacto nos adolescentes como poderão exercer o seu papel de forma mais informada. Estes foram entregues pelos próprios estudantes, para fomentar o diálogo com os pais sobre o tema. Foi necessário papel, um computador e impressora. A maior dificuldade foi aferir as aprendizagens dos pais ou verificar se houve de facto a leitura dos folhetos. Esta foi também uma atividade mais dispendiosa face às demais.

- Aconselhamento dos estudantes para que haja a redução dos preconceitos, tabus e dúvidas face à sexualidade e VN, A intervenção passou pelo esclarecimento de dúvidas e questões dos estudantes face à sexualidade, intimidade e VN, de forma confidencial, potenciando assim a abertura dos mesmos. Para tal, foi criada uma linha de apoio ao estudante. Preveem-se algumas dificuldades na sua manutenção ao longo do tempo pelo que foi criado em colaboração com a psicóloga, um *email* específico para o efeito.

## 2.5. Elaboração de Programas e Projetos

Como produto final do planeamento surge o plano (M. Nunes, 2016), que no caso, teve como missão promover a saúde dos adolescentes da amostra selecionada, prevenindo o estabelecimento de relações de namoro com comportamentos violentos e todas as consequências inerentes. Futuramente, pretende-se assim que estes adolescentes consigam aplicar comportamentos positivos nas suas relações de namoro, bem como exercer a sua responsabilidade social na deteção e denúncia de casos de VN.

Um projeto contempla atividades que decorrem num período de tempo bem delimitado, visando obter um resultado específico e contribuir para a execução de um programa (Giraldes In Imperatori & Giraldes, 1982). Já um programa consiste num “conjunto de atividades necessárias à execução parcial ou total de determinada estratégia, que requerem a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros” (Giraldes In Imperatori & Giraldes, 1982, p. 85). Compreende ainda objetivos, políticas, estratégias, procedimentos, regras, distribuição de recursos e as ações necessárias para atingir os objetivos, estabelecendo o tempo necessário para alcançar cada uma das etapas de operação (M. Nunes, 2016).

Assim, o projeto “No n(amor)o não há dor” foi delineado tendo em vista a execução do PNSE, bem como o Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva, integrando os eixos estratégicos e objetivos do PNS.

Apesar de único, circunscrito à população selecionada e num horizonte temporal definido, este projeto partilha de um dos principais objetivos da educação sexual: “contribuir – ainda que parcialmente – para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade”. Os objetivos operacionais e metas, bem como os recursos, os custos e financiamento do programa foram já definidos no capítulo anterior.

Contudo, “a elaboração de programas e projetos não fica completa sem que se proceda a uma análise dos obstáculos à respetiva execução” (Giraldes In Imperatori & Giraldes, 1982,p.91). Assim, surgiram como principais obstáculos a existência de uma situação pandémica a nível mundial que interditou a sua execução de forma totalmente presencial, a atitude dos próprios adolescentes face ao projeto, requerendo um maior esforço na captação de atenções e envolvimento na execução. A crescer, a conjuntura dificultou também todas as formalidades burocráticas inerentes ao projeto e programas, bem como a participação das entidades envolvidas.

## **2.6. Preparação da Execução**

Após as etapas anteriores tornou-se necessário planear operacionalmente a execução do projeto, tendo por base o cronograma de *Gant* em apêndice I, o qual foi adaptado ao longo do estágio, conforme as necessidades e obstáculos.

Nesta etapa estão também contempladas as atividades definidas para dar resposta aos problemas e necessidades de saúde levantados, cujo planeamento em apêndice IX, é detalhado no quadro em apêndice X.

A crescer, foram realizadas diversas reuniões: com o professor mediador para ajustar horários e modos de atuação; com os alunos envolvidos no *Blog*, para se estipularem as publicações mensais; com a psicóloga escolar, para esclarecer o processo de criação da linha de apoio ao estudante; com a representante da UMAR, para se planear a intervenção em parceria aquando as dinâmicas de grupo e com a APF, para se garantir o processo de entrega de métodos contraceptivos e folhetos informativos, aquando a apresentação dos cartazes.

## 2.7. Avaliação

Avaliar integra o processo desde a fase concetual à formulação do plano, monitoriza e controla os resultados, pelo que deve ser compreendida como uma actividade contínua para a qual se dispõem de diversos mecanismos e procedimentos de modo a controlar o processo (Rodrigues,2021, p.196).

A avaliação está presente em todas as etapas do planeamento em saúde e permite-nos saber se o plano foi eficaz, ou seja, se os objetivos predefinidos foram atingidos (M. Nunes, 2016). Normalmente, é realizada pelo cálculo das taxas de execução das tarefas propostas, através dos indicadores de execução ou indicadores de atividades, acima indicados. Contudo, M. Nunes (2016) alerta que a avaliação pode ser não só quantitativa, como qualitativa, dependendo do tipo de indicadores definidos e utilizados. Esta última etapa permite quantificar o trabalho executado e medir as modificações que produziu, elucidando sobre as melhorias a introduzir e as correções a fazer (M. Nunes, 2016).

Face à taxa de identificação de afetos, tabus e preconceitos associados à sexualidade, as respostas obtidas pelo preenchimento da ficha de avaliação do *Webinar* demonstrou que este é ainda um conceito ambíguo sendo que, apenas 45% da amostra respondeu corretamente: “O que nos acompanha desde o nascimento”, o que denota o tabu e preconceitos que podem estar associados a este conceito. Brás (2008), citando Capellá (2003) salienta: “...é, portanto, terreno fértil para a existência de numerosos tabus, sendo talvez, os jovens as principais vítimas destes preconceitos.” (p.54). Talvez por esse motivo, o tabu, a sexualidade é ainda um tema que os adolescentes não abordam em casa, ou até mesmo com os amigos, tal como mencionaram durante a sessão. Alguns confessaram que gostariam de falar sobre o assunto com os pais, e até mesmo com os pares, mas que têm vergonha de o fazer.

Deste modo, uma das melhorias que poderia ser introduzida na IC, seria um maior envolvimento dos pais aquando da abordagem desta temática, sendo que a conjuntura pandémica foi o maior obstáculo para a sua concretização.

Já o indicador que respeita à taxa de conhecimento dos estudantes face à VN como crime público, indicou que 80% da amostra ficou elucidada de que a VN é um crime público e durante a sessão do *Webinar* foi clarificado o que tal queria dizer. Relativamente à taxa de conhecimento dos estudantes face à denúncia de casos, 72,5% da amostra demonstrou ter ficado ciente de a quem poderia recorrer para efetuar o processo de denúncia.

No que concerne à taxa de conhecimento dos estudantes face aos comportamentos positivos e negativos numa relação de namoro, aquando a ficha de avaliação do *Webinar*, quase a totalidade da amostra (95%) respondeu corretamente à questão do que caracteriza uma relação saudável: “Respeito, confiança, apoio, negociação e algum ciúme”.

Já nas dinâmicas de grupo, verificou-se que esta taxa atingiu 100% da amostra, ou seja, todos os participantes responderam corretamente ao barómetro de comportamentos, distinguindo os comportamentos positivos e negativos de uma relação de namoro. No entanto, o ciúme gerou alguma ambiguidade, sendo considerado um comportamento positivo ou negativo, conforme a intencionalidade e tom de voz adotados. Aquando o *brainstorming*, associadas ao conceito de VN, surgiram as seguintes ideias: tristeza; ódio; raiva; desequilíbrio emocional; violência física, psicológica, verbal, social e sexual (comum a ambas as turmas); dor; medo (comum a ambas as turmas); angústia; desprezo; desapontamento; depressão; falta de confiança. Já o conceito de relação saudável gerou ideias como: confiança e amor (comuns a ambas as turmas); felicidade; companheirismo; paciência; paixão.

Com o intuito de se aumentar a literacia em saúde dos pais desta amostra, foram realizados 44 folhetos, cumprindo-se com 100% da taxa de intervenção. Face ao processo de entrega, apenas 16 estudantes da amostra o fizeram presencialmente, sendo que em 13 despoletou diálogo sobre o tema, possibilitando avaliar a relevância atribuída pelos pais apenas nestes casos. Assim, obteve-se uma taxa de relevância atribuída pelos pais de 81,25%. Este

fato, fundamenta a pertinência de, *à posteriori*, ter sido enviado o mesmo folheto via email para os pais, validando a relevância e opiniões. Deste processo de validação obteve-se apenas uma resposta, que originou uma taxa de 3,57%.

Face à construção de cartazes com temas afetos à sexualidade, foram realizados um por turma, acerca da gravidez na adolescência após visualização do filme “*Juno*” (2007), e do amor adolescente, após visualização do filme “*Na mesma onda*” (2021). Estes foram selecionados pelos estudantes, após apresentação de uma listagem de filmes que abordavam temas relacionados com a sexualidade na adolescência. As principais conclusões retiradas foram, respetivamente: a gravidez na adolescência altera a vivência desta etapa de vida na sua plenitude, podendo ser facilmente prevenida pelo uso de métodos contraceptivos; o amor pode vencer muitas barreiras e não importa a sua durabilidade no tempo para nos demonstrar que não devemos desistir de quem amamos. Estas apresentações suscitaram também o debate sobre os métodos contraceptivos existentes e orientações sexuais, bem como o relato de histórias reais.

A criação do *email* foi realizada em parceria com a psicóloga escolar, após terem sido informados os encarregados de educação, visto ser sempre um tema sensível de abordar. A manutenção deste, de 2021 a 2023, será garantida pela psicóloga escolar, pelo que a sua avaliação apenas será possível realizar a partir de 2022, através dos critérios estabelecidos em apêndice X.

Já o *blog* será mantido pela enfermeira investigadora junto com o grupo de estudantes selecionados da amostra. Apesar de não ter gerado ainda qualquer comentário, é notável o número de visualizações que tem vindo a ter (apêndice XV), sendo que apenas foram contabilizadas 133 relevantes, considerando-se as remanescentes como tendo sido acessos dos gestores da página. Também a sua avaliação será mais fiável a partir de 2022, seguindo os critérios em apêndice X. Em suma, apesar de todas as adversidades, foi atingida 100% da taxa de intervenção, com realização de todas as atividades planeadas.

### 3. QUESTÕES ÉTICAS

Todo o percurso explanado no presente relatório teve por base o Código Deontológico da OE, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e o Código Civil Português, abrangendo também documentos como a Convenção dos Direitos da Criança, a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, assim como a Declaração de Alma-Ata e a Carta de *Ottawa*, basilares na prática da SP.

No cumprimento dos procedimentos ético-legais inerentes a toda a intervenção, e enquanto Enfermeira, vinculada ao dever de informação disposto no artigo 105º do Estatuto da OE, cabe-me “Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (OE,2015a,p.82), salvaguardando assim as questões éticas no respeito pelo ser humano e pelo direito de autonomia em participar nas decisões respeitantes à sua saúde (DGS, 2015b).

Segundo a Convenção sobre os direitos da criança, artigo 1.º, é considerada criança “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (Comité Português para a Unicef, 2019). Contudo, qualquer menor com 16 ou mais anos de idade e com o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do que lhe é proposto, pode consentir ou dissentir (ERS, 2009), visto que a opinião dos menores é cada vez mais um fator relevante.

O artigo 6.º, alínea 2, da Convenção de Oviedo acautela: “Sempre que, nos termos da lei, um menor careça de capacidade para consentir numa intervenção, esta não poderá ser efetuada sem a autorização do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei.” (Diário da República n.º1/2001, p.14). Sendo reforçado pelo artigo 1877º do Código Civil: “Os filhos estão sujeitos ao poder paternal até à maioridade ou emancipação” (Decreto-Lei n.º 47344/1966).

Como tal, esta IC foi precedida pelo consentimento informado do detentor do poder paternal, representante, autoridade ou pessoa designada pela lei. No entanto, o Código Civil afirma que, “de acordo com a maturidade dos filhos, (os pais) devem ter em conta a sua opinião (...) e reconhecer-lhes autonomia na organização da própria vida” (Decreto-Lei n.º 47344/1966). Assim, o poder de decisão em princípio será atribuído aos pais, na lógica de uma responsabilidade parental exercida em alinhamento com o interesse do filho. Contudo, nunca o consentimento deve ser dado por estes pois não são eles os titulares do direito à integridade física, mas sim o menor. O artigo 12.º da Convenção sobre os Direitos das Crianças reforça que a criança tem o direito à liberdade de expressão, sendo que no documento da Entidade Reguladora de Saúde sobre o consentimento informado (ERS,2009, p.118), defende-se que “a criança participe nos processos decisórios que diretamente lhe respeitem, e o exercício das responsabilidades parentais serem regidas com base no princípio do interesse da criança”.

Como ainda não há nenhuma lei que determine a autonomia crescente da criança/adolescente, foi favorecida uma triangulação entre a enfermeira investigadora, o menor e o seu representante legal, tanto na transmissão de informação como na obtenção do consentimento. Ressalvou-se contudo que, de acordo com a idade e capacidade de discernimento, a recusa da criança/adolescente é vinculativa (investigação não terapêutica), independentemente do posicionamento parental ou dos tutores. Este consentimento é revogável a todo o tempo, ou seja, “os pacientes podem mudar a sua decisão a qualquer momento, desde que ainda tenham capacidade para o fazer” (ERS, 2009,p.38).

Deste modo, foram assim aplicados previamente os pedidos de autorização para os encarregados de educação de toda a amostra, seguido de um pedido de consentimento informado aos participantes. Os questionários foram preenchidos de forma anónima, assegurando-se a confidencialidade dos

mesmos. Relativamente aos restantes métodos de recolha de dados, o *Focus Group* e as entrevistas às encarregadas de educação, foram também assegurados o consentimento informado prévio dos intervenientes.

No entanto, apenas se avançou para esta etapa de colheita, análise e tratamento dos dados, após a obtenção do parecer com resposta favorável ao projeto pela CES da ARSLVT, em anexo I, visto ser condição basilar para que tal ocorresse. Nesta sequência, foi também obtida a autorização para aplicação do projeto pela direção da EBSSA, pelo diretor executivo do ACES Arco Ribeirinho e pela responsável pela USP Arnaldo Sampaio.

Visto ser um projeto integrado na saúde escolar, foi também solicitada a autorização por parte da Direção-Geral da Educação (DGE), através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), para implementação do questionário e PIC, cuja resposta se encontra em anexo II. Ao longo de todo o estágio, o cronograma foi ajustado - apêndice I - em função das respostas de entidades e contingências epidémicas.

Para além do acima exposto, foi concebido um documento de clarificação sobre a garantia da segurança dos dados, dados pessoais no seu armazenamento e o tempo previsto para o mesmo, sendo que a investigadora comprometeu-se também à publicação dos resultados do estudo e entrega à CES do relatório final da investigação.

No respeito pelos direitos dos participantes no estudo, a intervenção exposta no presente relatório ancorou-se nos princípios éticos da beneficência, avaliação da maleficência, fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade (L. Nunes, 2020).

## CONCLUSÃO

O presente relatório de estágio dá visibilidade à VN enquanto um problema com gravidade e consequências que podem interferir com a vivência saudável da etapa da adolescência. A legitimação dos comportamentos nocivos pela sociedade, a par dos fatores de risco que se acentuam pelos atuais contextos socioculturais, caracterizados por iniquidades, dificuldades económicas e situações familiares onde há ausência de diálogo devido às responsabilidades laborais, tornam ainda mais premente que a VN seja alvo de atenção pelo Enfermeiro especialista em saúde comunitária.

A escola, sendo parte da comunidade, é um espaço de socialização que assume especial importância na transmissão de normas e valores essenciais ao exercício da cidadania. Assim, notabilizou-se como um contexto privilegiado para a implementação de programas e projetos relacionados com a prevenção da VN.

Após uma etapa de colheita, análise e tratamento dos dados, foi elaborado o diagnóstico de situação da amostra selecionada por conveniência. As linhas orientadoras da intervenção passaram pela consciencialização para a problemática, aumento do conhecimento e capacitação para a construção de comportamentos saudáveis, bem como a denúncia de casos.

A adolescência carece de criatividade na sua abordagem, que associada ao contexto sociocultural da amostra, à sensibilidade da temática e à inexperiência da enfermeira investigadora na área, tornaram esta etapa de vida ainda mais desafiante de se intervir.

A crescer, foram também surgindo obstáculos face aos tempos de resposta das entidades envolvidas e novos cenários de atuação, impostos pela pandemia, que fizeram deste um percurso único. Contudo, creio ter sido alcançado o objetivo geral a que me havia proposto com esta IC- a capacitação dos estudantes da amostra -, bem como os objetivos específicos. A execução teve alguns percalços e o estágio teve de ser prolongado para que fosse possível implementar intervenções presencialmente, de modo a fomentar uma maior

interação e consolidação de conhecimentos. Apesar de tudo, as atividades planejadas foram todas realizadas, os indicadores de avaliação revelaram taxas positivas, embora hajam atividades que vão ser mantidas ao longo do tempo e só findo o mesmo, poderão ser avaliadas na sua totalidade.

Este foi um percurso enriquecedor a nível pessoal, permitindo progressos na capacidade de resiliência e autoconfiança, bem como a nível profissional, com desenvolvimento das competências inerentes ao exercício do papel de Enfermeira mestre e especialista na área de Saúde comunitária, tal como se evidencia na reflexão sobre a aquisição de competências em apêndice XVII.

Este estudo contribuiu para a divulgação de investigação clínica de interesse sobre a temática, através da *Scoping Review* realizada, propondo novos caminhos de pesquisa para dar resposta a questões de investigação que se insurgiram: Como pode o Enfermeiro especialista em saúde comunitária interligar a família, escola e restante comunidade na prevenção da VN? E que efeitos terá um programa de prevenção da VN ao longo do tempo nas relações de namoro estabelecidas pelos adolescentes?

Além disso, permitiu materializar os conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, dando uma visão mais pragmática à formação, na qual faria todo o sentido integrar-se a abordagem da intervenção de enfermagem na saúde escolar. Já as suas implicações para a prática clínica do enfermeiro especialista em saúde comunitária são evidentes: propõe-se um aprofundamento do conhecimento sobre as formas de atuação ao nível da VN em ambiente escolar, interligando os setores da saúde e da educação com pais e estudantes, no sentido de serem desmistificados aspetos relacionados com a sexualidade, intimidade e VN, ainda considerados tabu na sociedade atual.

Em suma, acredito ter sido demonstrada a importância da sua incorporação na prática clínica, bem como a necessidade de se dar continuidade a intervenções deste âmbito para que se assista a uma menor incidência de casos de VN e conseqüentemente, de VD.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento de Escolas de Santo António [AESAs] (s.d.). Projeto Educativo - Valorizar a Diferença 2017-2021. AESA.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2020). *Violência no Namoro*. <https://www.apavparajovens.pt/pt/go/o-que-e-1>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] (2015). Violência no Namoro – Folha informativa. Ordem da Liberdade. [https://apav.pt/apav\\_v3/images/folhas\\_informativas/fi\\_violencia\\_no\\_namoro.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/folhas_informativas/fi_violencia_no_namoro.pdf)

Azevedo, M. (2003). Medição, avaliação e fundamentos de estatística: Exercícios práticos com apoio de SPSS e Excel (Texto inédito). Universidade de Lisboa.

Bardin, L. (2018). Análise de Conteúdo (3.<sup>a</sup> Ed.). Edições 70.

Batista, E.C., Matos, L.A., & Nascimento, A.B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Vol. 11(3), 23-38. <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768/666>

Brás, M, A, M. (2008). A sexualidade do adolescente: A perspetiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários (dissertação de doutoramento). Universidade do Porto.

Cavalcante, R.B., Calixto, P., & Pinheiro, M,M,K. (2014) Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método (artigo de revisão). *Inf. & Soc.: Est., João Pessoa*, Vol.24 (1), 13- 18.

[https://www.researchgate.net/publication/329399124\\_Analise\\_de\\_Conteudo\\_consideracoes\\_gerais\\_relacoes\\_com\\_a\\_pergunta\\_de\\_pesquisa\\_as\\_possibilidades\\_e\\_limitacoes\\_do\\_metodo](https://www.researchgate.net/publication/329399124_Analise_de_Conteudo_consideracoes_gerais_relacoes_com_a_pergunta_de_pesquisa_as_possibilidades_e_limitacoes_do_metodo)

Cavicchia, D.C., (2010). O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Universidade Estadual Paulista. <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>

Comité Português para a Unicef (2019). Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos. Edição Revista. [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)

Curral, L., & Santos, S. (2013). O que é uma boa discussão de resultados? In Gomes, J., & F., Cesário (Eds), *Investigação em GRH: Um guia de boas práticas* (313-321). Escolar Editora.

Decreto-Lei n.º 47344/1966) do Código Civil. Diário do Governo n.º 274/1966, Série I de 1966-11-25 (pp.1883 – 2086). Ministério da Justiça - Gabinete do Ministro.

Diário da República n.º1/2001, Série I-A de 2001-01-03. *Convention pour la protection des droits de l´homme et de la dignité de l´être humain à l´égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l´homme et de la biomédecine* (pp.14-36). Assembleia da República. <https://dre.pt/application/conteudo/235128>

Diário da República n.º 151, Série I de 2009-08-06 (2009). Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto: regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Assembleia da República. [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/lei\\_60\\_2009.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/lei_60_2009.pdf)

Direção Geral da Educação [DGE] (2020a). *Afetos e educação para a sexualidade*. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>

Direção Geral da Educação [DGE] (2020b). *TEIP*. Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária. Direção Geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt/teip>

Direção Geral do Ensino Superior [DGES] (2011). O quadro de qualificações do ensino superior em Portugal: Relatório da comissão internacional sobre a verificação da compatibilidade com o quadro de qualificações do espaço europeu do ensino superior. Quadro Nacional de Qualificações do Ensino Superior.

Direção Geral da Saúde [DGS] (2006). Circular normativa n.º 7/DSE: Programa Nacional de Saúde Escolar. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n07dse-de29062006-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde [DGS] (2015a). Programa Nacional de Saúde escolar 2015. Direção Geral da Saúde. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Programa-Nacional-Saude-Escolar-2015.pdf>

Direção Geral da Saúde [DGS] (2015b). Norma n.º 015/2013 (atualizada a 04/11/2015): Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n0152013-de03102013-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde [DGS] (2016). Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2.ª edição). Direção Geral da Saúde

Durval, M., Ganhão, N., Espiga, P., Silva, P., & Santos, R. (2015) Plano Local de Saúde Arco Ribeirinho 2015/2017. ARSLVT.

Entidade Reguladora da Saúde [ERS] (2009). Consentimento informado: Relatório final. Entidade Reguladora da Saúde. [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/73/Estudo-CI.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf)

Ferreira, M., Abreu, A., & Neves, S. (2019). Guião para a prevenção de VN em contexto universitário. Associação Plano I.

Imperatori, E., & Giraldes, M,R. (1982). Metodologia do Planeamento da Saúde- Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Obras avulsas.

Lucas, S., Pinheiro, M,R., & Simões, M, R. (2017). Inventário de Conflitos na relação de namoro em adolescentes (CADRI-P). In M. Gonçalves, M. R. Simões & L. Almeida (Orgs.), Psicologia Clínica e da Saúde: Instrumentos de Avaliação (pp.229-250). Pactor.

Minayo, M.C.S. (2002). *Pesquisa social: Teoria, Método e criatividade*. Editora vozes. <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>

Ministério da Saúde (2010). Metodologia de Educação entre pares -Adolescentes e Jovens para a educação entre pares. Ministério da Saúde.

Miot, A, H. (2018, Novembro 29).Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro (Editorial)*, 275-279. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492018000400275&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492018000400275&lng=pt&tlng=pt)

Nunes,E,D. (2007). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (4), 1087-1088. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400030](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030)

Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na Investigação de Enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook\\_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf\\_jun%202020.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)

Nunes, M. (2016). Cartilha Metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio. Chiado Editora.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2014). *Relatório Mundial sobre a prevenção da violência*. Organização Mundial de Saúde. [file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/9789241564793\\_por.pdf](file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/9789241564793_por.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2009). Linhas de orientação para elaboração de Catálogos Cipe®. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015a). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – Estatuto. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015b). Enfermagem Comunitária: um projecto partilhado com o governo escocês e o serviço nacional de saúde da escócia: catálogo da classificação internacional para a prática de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8890/catalogocipe\\_web\\_julho2015.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8890/catalogocipe_web_julho2015.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2016). Cipe® versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lusodidacta. [https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 428 (2418); 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, 2.ª Série, n.º 135, 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/média/8418/115698536.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento n.º 140/2419: Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, n.º 26, 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Pender,N,J., Murdaugh,C,L., & Parsons,M,A. (2015). Health promotion in Nursin Practice (7th edition). Pearson Education.  
[file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/Nola%20J.%20Pender,%20Carolyn%20L.%20Murdaugh,%20Mary%20Ann%20Parsons-Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Practice-Pearson%20\(2014\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/Nola%20J.%20Pender,%20Carolyn%20L.%20Murdaugh,%20Mary%20Ann%20Parsons-Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Practice-Pearson%20(2014)%20(1).pdf)

PORDATA (2019). População residente por município.  
<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA (2020). Barreiro: *O seu município em números!*  
<https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Barreiro-252115>

Portugal, R., Nunes, B., & Andrade, C. (2016). Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde: Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde | Resenha dos Planos de Saúde Nacional, Regionais, Locais. Direção Geral da Saúde. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18009/1/i023300.pdf>

Rabello,E.T.,& Passos,J.S.(s.d). Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento.  
<https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf>

Rodrigues, F, M. (2021). A saúde planeada: metodologia colaborativa com a comunidade. Lisbon International Press.

Saavedra, R, M,M. (2010). Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis. Universidade do Minho.  
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14248/1/Rosa%20Maria%20Melim%20Saavedra.pdf>

Sampaio, D. (1994). Inventem-se novos pais (4.ª Edição). Editorial Caminho.

Saramago, J. (1997). Somos sobretudo a memória que temos de nós mesmos (Entrevista). Las Palmas de Gran Canaria: La Provincia.

Silva, I.S., Veloso, A, L., & Keating, J.B., (2014). *Focus Group*: Considerações teóricas e metodológicas. Revista Lusófona de Educação, Vol. 26(26),175-190.  
[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32357/1/Silva%2c%20Veloso%20%26%20Keating%20%282014%29\\_Focus%20group\\_RLE.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32357/1/Silva%2c%20Veloso%20%26%20Keating%20%282014%29_Focus%20group_RLE.pdf)

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

Teixeira, C.F. (Org.) (2010). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. EDUFBA.  
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2c%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>

União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR] (2020). Art´Themis: Estudo Nacional sobre a Violência no Namoro 2020.  
[http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/VN\\_2020\\_NACIONAL.pdf](http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/VN_2020_NACIONAL.pdf)

Wolfe D. A., Reitzel-Jaffe D, Gough R, & Wekerle C. (1994). Conflicts in relationships: Measuring physical and sexual coercion among youth. Department of Psychology, the University of Western Ontario.

World Health Organization [WHO] (1978). Declaração de Alma Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários.  
<http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>

World Health Organization [WHO] (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31. World Health Organization.

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf?ua=1](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1)

World Health Organization [WHO] (2016). *What is Health Promotion?*  
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-health-promotion>

World Health Organization [WHO] (2020). *Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Développement des adolescents.*  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)

ANEXOS

**ANEXO I – Parecer definitivo da Comissão de Ética para a Saúde da  
ARS-LVT**

Exma. Senhora

Dr.ª Vanessa Canelas

[vanessacunha@campus.esel.pt](mailto:vanessacunha@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		7846/CES/2020	

Assunto: Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar: Intervenções de Enfermagem na prevenção da violência no namoro.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 04.12.2020, o projecto mencionado em epígrafe, 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

  
LAURA SILVEIRA  
Vice-Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

## **ANEXO II – Resposta de Direção Geral de Educação**

Outros documentos:

07488\_202010052030\_Documento3.pdf (PDF - 131,45 KB)

Data de registo:

05-10-2020

Versão:

1 (1)

Dados adicionais

Estado:

Rejeitado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Vanessa Canelas

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar não pode ser aprovado uma vez que, submetido a análise, não cumpre os requisitos conforme se explicita nas observações.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

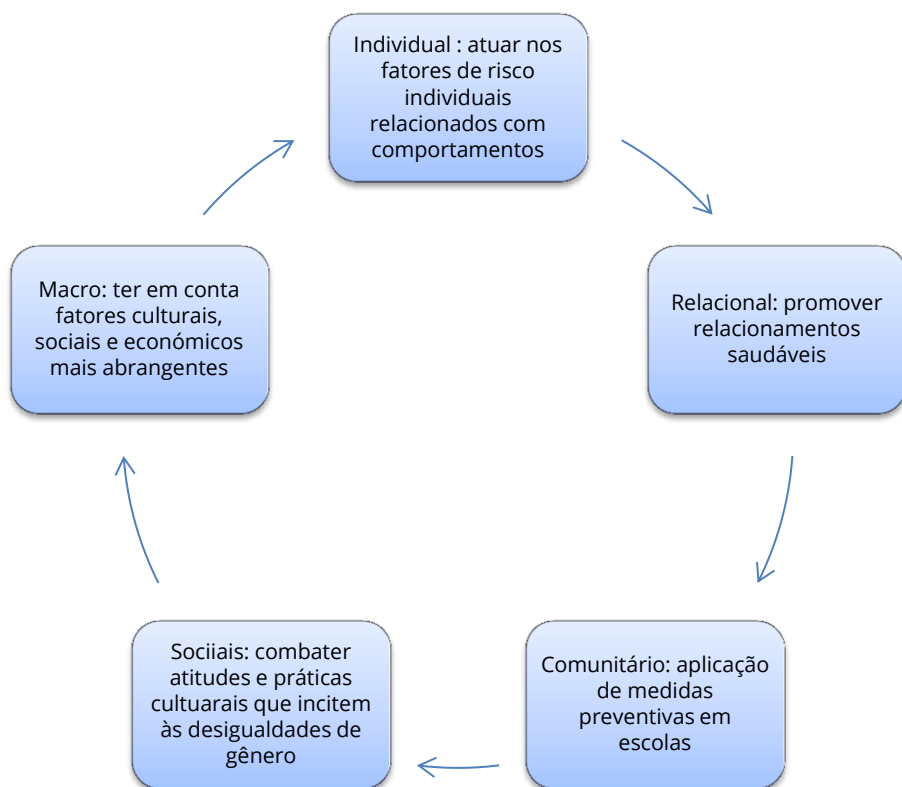
DGE

Observações:

a) Como se refere nos documentos anexados (...) O Projeto de Intervenção Comunitária "Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar: Intervenções de Enfermagem na prevenção da violência no namoro"; Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito académico(...) e o contexto escolar será Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos com Secundário de Santo António um projeto de intervenção comunitária; estabelecimento de um plano de intervenção escolar; Preconiza-se então, através deste projeto de intervenção comunitária, contribuir para a construção de comportamentos saudáveis, nomeadamente de relacionamentos, isentos de violência ; seguindo-se a execução das intervenções e sua avaliação. De realçar o envolvimento preponderante dos alunos nesta fase de execução das intervenções, visto que serão agentes ativos da mudança, através da educação entre pares.;(...) informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar, em tempo curricular, dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico) melhor decidirão sobre a realização do projeto e subseqüentes ações avaliativas/de inquirição do mesmo.

Outras observações:

**ANEXO III – Estratégias de intervenção sugeridas pelo Modelo  
Ecológico**



Adaptado de DGS (2016)

## **ANEXO IV – Parecer sobre aceitação de relatório de estágio**

## Parecer sobre aceitação de Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de estágio

(nome do Orientador) José Edmundo Xavier Furtado de Sousa ,

orientador do(a) estudante (nome e número de estudante)

3370

Vanessa Filipa dos Santos Cunha Canelas

do curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização

em Enfermagem Comunitária

,considera que o Relatório de Estágio (nome) com o título

Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar:

Intervenções de Enfermagem Comunitária na prevenção da violência no namoro

reúne os requisitos para ser sujeito à apreciação do júri.

Lisboa, 24/05/2021

O Orientador,

O Coorientador,

## APÊNDICES

## APÊNDICE I – Cronograma da Intervenção Comunitária

						Março	junho	julho	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril							
1	TAREFAS	Início	Término	Duração	%	2/03 - 15/03	15/06 - 30/06	1/07-03/08	14/09-30/09	1/10-15/10	16/10-31/10	1/11-15/11	16/11-30/11	1/12-15/12	16/12-31/12	4/1-30/1	1/2-15/2	15/2-28/2	1/3-14/3	15/3-31/3	01/4-11/4	18/4-30/4	
1.1	Revisão Scoping	10/mar	30/jun	112																			
1.2	Reuniões com informantes qualificados	10/mar	2/nov	237																			
1.3	Caraterização	10/mar	30/jun	112																			
1.4	eleção do instrumento de colheita de dados	15/jun	30/jun	15																			
1.4.1	Pesquisa Bibliográfica	2/mar	30/jun	120																			
2	<b>Questões Éticas</b>	15/jun	31/out	138																			
3	<b>Colheita de dados</b>	14/set	30/set	16																			
3.1	Focus Group	16/out	31/out	15																			
3.2	Obtenção de autorizações para questionário	1/nov	15/nov	14																			
3.3	Aplicação dos Questionários	16/nov	30/nov	16																			
	Entrevista a membros da AS	1/dez	15/dez																				
4	<b>Projeto de estágio - Entrega</b>		2/nov	44137																			
4.1	Validação com professor e orientador	16/out	31/out	15																			
4.2	Reformulação	9/nov	16/nov	7																			
4	<b>Tratamento e Análise dos dados</b>	16/nov	15/dez	29																			
5	<b>Diagnóstico de Situação</b>	1/dez	15/dez	14																			
5.1.	Formulação do Diagnóstico de Situação	1/dez	15/dez	14																			
5.2	Formulação dos Diagnóstico de Enfermagem	1/dez	15/dez	14																			
6	<b>Preparação da Execução</b>	1/dez	4/jan	34																			
7	<b>Execução</b>	4/jan	15/fev																				

Interupção

Interupção

<b>Título do Projeto</b>	Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar- Intervenção de Enfermagem Comunitária na
<b>Professor Orientador</b>	Professor Edmundo Sousa
<b>Enfermeiro Orientador</b>	Enfermeiro Paulo Silva
<b>Unidade Funcional</b>	USP Arnaldo Sampaio

APÊNDICE II – Guião semiestruturado do *Focus Group* e análise de conteúdo

# 1. Guião semiestruturado do *Focus Group*

## 1.1. Introdução

- Apresentação da mestrandia;
- Apresentação breve do âmbito do projeto;
- Agradecer a participação dos intervenientes
- Esclarecer sobre o método de *Focus Group*
- Obter o consentimento livre e esclarecido dos participantes

## 1.2. Objetivos

- Compreender as diferentes perspetivas dos envolvidos nas diferentes relações, em diferentes contextos, face aos adolescentes selecionados;
- Identificar formas, perfis de vítimas/ perpetradores e ciclos de VN, de acordo com os relatos dos participantes;
- Colher dados que permitam a caracterização do contexto, população-alvo, com levantamento das necessidades e problemas percebidos, permitindo chegar a um diagnóstico provisório, o qual será corroborado pela posterior aplicação de questionários;
- Aferir estratégias de prevenção e controlo da VN no seio dos adolescentes;
- Avaliar a pertinência de implementar o projeto em questão no contexto escolar selecionado;

### 1.3. Interação grupal

- De que forma os participantes neste *Focus Group*, confrontam com a VN em adolescentes do concelho?

- Quais as formas mais frequentes de VN que verificam?

- Como caracterizariam o perfil das vítimas? E dos perpetradores?

- Acham pertinente a prevenção e controlo da VN ser realizada em âmbito escolar?

- Que estratégias sugerem para conseguirmos prevenir e controlar este problema nos adolescentes seleccionados?

### 1.4. Conclusão do *Focus Group*

- Validação das ideias/perspectivas aferidas pela interacção grupal;

- Agradecimentos finais;

- Término do *Focus Group*

2. Tabela 2: Análise de Conteúdo do *Focus Group* – VN

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
<p>A VN como problema de saúde pública</p>	<p>Tipos de violência mais frequentes</p>	<p>- "...o difícil muitas vezes era os jovens saberem o que fazer e muitas vezes recorriam ao serviço de saúde por dúvidas relacionadas com violência de cariz sexual"(E1);                      "...em quase todos os agrupamentos têm que ver com a tal violência digital de andarem a ser transmitidas imagens de cariz sexual quando os namorados se zangam e eventualmente são partilhadas imagens"(E1)                      - "...quando eu quero que o meu namorado ou namorada esteja só comigo e não interaja com determinadas pessoas"; "quando eu não quero que vista determinada roupa"; "quando eu controlo o <i>whatsapp</i>"; "há aqui um bocadinho esta questão do gostar e do ciúme...quando se tem ciúme é porque se gosta" (E1)</p>
	<p>Perceção da VN pelos adolescentes</p>	<p>- "Por um lado os alunos não têm muita consciência que isto pode ser considerado um crime"... "E o aluno ou a aluna muitas vezes não tem essa consciência de que está a exercer violência ou que está a sofrer violência porque ele próprio exerce essa violência"... "A maior parte das vezes os relatos não nos chegam porque eles não estão incomodados com aquela situação, porque não estão a interpretar como sendo violência..."(E3);                      - "Se calhar numa fase inicial não têm muita consciência desta questão da violência</p>

		<p>(E1).”</p> <p>- “Vejo que há várias formas de violência praticadas e praticadas de uma forma banal, ou seja, que não são valorizados como sendo comportamentos violentos”(E2)</p>
	<p>Diferenças de sexo</p>	<p>- “O contacto que tenho tido tem sido essencialmente através de pequenas confidências dos alunos – das alunas mais até do que os alunos”(E3);</p> <p>“os rapazes tentam replicar o que o pai lhes diz ou o que outros adultos da família lhes dizem”(E3)</p> <p>“eu ainda não tive nenhum caso de um rapaz que me viesse dizer que tinha sido vítima de algum tipo de violência, as raparigas sim”(E3)</p> <p>- “os rapazes muitas vezes não falam sobre isto e não verbalizam”(E2)</p>
	<p>Problema actual e de trajetória contínua</p>	<p>- “Um exemplo muito concreto: Nós quando fazemos aqui as aulas de dança tive no ano passado um aluno que disse assim- professor eu não vou fazer aulas de dança porque tenho namorada”...”o que é facto é que algumas das alunas dessa turma quando ele disse isso, acham que é perfeitamente natural, como ele tem namorada não tem nada que dançar com outra rapariga”(E3)</p> <p>- “A percepção que eu tenho é que este fenómeno tem vindo a subir”(E4)</p> <p>- “De uma forma geral, a forma como os jovens se relacionam uns com os outros é uma forma violenta”...</p>

		<p>“muitas vezes estes ciclos da violência começam primeiro pelas questões do <i>bullying</i>, depois podem passar para a VN e podem passar ainda para a violência doméstica...pode ser um ciclo de vida, todo ele violento, que vai acompanhando determinada pessoa” (E2)</p> <p>- “Às vezes uma situação pontual pode levar para um caminho mas se nos habituarmos a ter este tipo de relações, em termos futuros vamos ter relações sempre abusivas não é”(E1);</p>
	<p>Perfil da vítima/perpetrador</p>	<p>- “O perfil do agressor normalmente segue sempre o mesmo padrão... e depois também segue uma evolução, em crescendo”(E1)</p> <p>- “Ao nível do agressor, a questão do controlo...Da vítima, ser mais dependente, não ser uma pessoa tão assertiva”...“Os agressores têm traços mais internos e mais enraizados” (E2)</p>
<p>Influências do contexto</p>	<p>Social</p>	<p>- “Parece que está quase socialmente aceite entre os jovens algum tipo de violência que para eles não é violência e depois quando são confrontados connosco, quando conversam connosco é que se apercebem de facto da gravidade”(E3)</p> <p>- “É muito importante o contexto no qual estamos inseridos...em locais onde as necessidades e as dificuldades são maiores, sabemos que a violência ainda ocorre mais</p>

	<p style="text-align: center;">Dos Pares</p>	<p>frequentemente”(E2)</p> <p>- “Eu já tive situações que são os pares que identificam a situação...a situação vem até mim porque os pares observam certas situações e ficam preocupados e vêm fazer um pedido de ajuda porque acham que aquela situação não é normal”(E2)</p> <p>- “Também já me aconteceu uma situação dessas, de uma aluna A estar preocupada com o comportamento de uma colega e falar comigo porque a colega não iria falar...porque a colega acha que é normal”(E3)</p>
	<p style="text-align: center;">Familiar</p>	<p>- “...têm ali uma carga familiar forte pois são alunos que vivem em ambientes com alguma violência e que consideram que essa violência é uma violência que não é violência, que é normal”...”a comunicação em casa normalmente é coisa que não existe”(E3)</p> <p>-“Há replicação dos modelos familiares”(E2)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Estratégias sugeridas</b></p>	<p style="text-align: center;">Implementar a escuta ativa</p>	<p>- “o mais importante é ouvi-los...perceber o que é que eles acham ou o que é que eles pensam acerca deste fenómeno”...”perceber as crenças, os mitos ou mesmo a informação que têm”(E2)</p> <p>- “Quando a informação vem primeiro de lá para cá e nós a partir daí vamos ao encontro das dúvidas e percepções que eles têm, a receptividade deles é muito maior do que quando preparamos a melhor apresentação”...”conversar com eles em função daquilo que ouvimos é muito importante”(E3)</p> <p>- “Dar-lhes o ponto de abertura pela violência</p>

		doméstica pode ser-lhes mais familiar e daí falar sobre a VN”(E4)
	Aumentar a consciencialização	- “Dar exemplos práticos para deixá-los a pensar se já foram ou não vítimas”(E3) - “Sensibilizar”(E1)
	Educação para a saúde	- “Falar-se de sinais de violência psicológica e de violência sexual”(E3) “...e digital”(E2) - “Capacitá-los a vários níveis de ensino- os perfis do agressor, quais são os tipos de violência que existem...”(E1)
Pertinência da implementação do projeto	Em contexto escolar	- “Eu acho que é fundamental”(E3) - “Eu também”... “As escolas são um contexto privilegiado onde os adolescentes permanecem grande parte do seu tempo e iniciam as suas relações(E2);” “Faz todo o sentido”...“O grupo familiar é a primeira matriz de aprendizagem e a escola é o segundo” (E4) - “Talvez os professores em contexto escolar sejam as pessoas a quem eu tenho a sensação que se dirigem primeiro”...“é um trabalho que podemos intervir e melhorar enquanto profissionais de saúde” (E1)
	Junto das famílias	- “ É muito importante fazer esse trabalho junto das famílias, para estarem atentos aos sinais que podem existir”...“O papel da família acaba por ser importante não só na identificação mas ao nível do aconselhamento”(E3)
	Junto dos pares	

		<p>- "É muito importante que os pares tenham também essa informação para poderem ajudar alguém ou eles próprios se algum dia vivenciarem alguma situação dessas poderem estar mais despertos"(E2)</p>
--	--	---

**APÊNDICE III – Guião de entrevista semiestruturada às Encarregadas  
de Educação e análise de conteúdo**

# 1. Guião da entrevista semiestruturada

## 1.1. Introdução

- Apresentação da investigadora;
- Apresentação breve do âmbito do projeto;
- Agradecer a participação dos entrevistados;
- Obter o consentimento livre e esclarecido dos participantes.

## 1.2. Caracterização sociodemográfica

- Nome;
- Idade;
- Sexo;
- Profissão;
- Nacionalidade/Naturalidade;
- Escolaridade;
- Rendimento médio mensal;
- Local onde reside;
- N.º de filhos;

## 1.3. Entrevista

- 1 O que é para si uma relação saudável?
- 2 A violência nas relações só acontece entre casais adultos?
- 3 O que são para si comportamentos inaceitáveis no seio de uma relação?
- 4 Considera que o contexto socioeconómico e cultural influencia os atos de violência?
- 5 Pode existir violência sexual no contexto de uma relação de namoro?
- 6 Considera que a violência conjugal dos pais, poderá provocar VN dos filhos?
- 7 Quais os tipos de VN que conhece?

- 8 Já contactou com alguma? Qual?
- 9 Enquanto pai/mãe, considera ser autoritária/o ou permissiva/o? Porquê?
- 10 Acha que é importante conversar com o/a seu filho/a sobre sexualidade?
- 11 Quem considera ser mais violento: o rapaz ou a rapariga?
- 12 Quais são os sinais de que um filho/a está a passar por VN?
- 13 O que pode fazer se um/a filho/a estiver envolvido numa relação de namoro violenta?
- 14 O que deve fazer se observar comportamentos de VN em outros adolescentes?
- 15 Como acha que se podia prevenir a VN entre adolescentes?

#### **1.4. Conclusão da entrevista**

- Validação das principais ideias;
- Agradecimento final;
- Término da entrevista.

## CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente entrevista constitui um método para recolha de dados no âmbito do Projeto de IC "Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar: Intervenções de Enfermagem Comunitária na VN", que será aplicado aos estudantes de 10.º Ano da Escola 2º- e 3º- ciclos com Secundário de Santo António.

Pelo que, para se fazer um levantamento dos problemas e necessidades da população-alvo do projecto supramencionado, solicita-se que a sua participação tenha por base a sinceridade e clareza. Para posterior análise e tratamento dos dados, solicito a sua autorização para a gravação da entrevista, através da colocação de um "X" na opção desejada.

AUTORIZO \_\_\_\_

NÃO AUTORIZO \_\_\_\_

A investigadora,

Vanessa Canelas

2. Tabela 3: Análise de Conteúdo das entrevistas às encarregadas de educação

Categories	Subcategorias	Unidades de registo
A VN como problema de saúde pública	Tipos de violência que conhecem	<p><i>"Psicológica e física...há mais, mas que eu tenha um conhecimento mais aprofundado, não."</i>(E1)</p> <p><i>"Eu englobo em dois grandes grupos: a violência física e a violência psicológica...A violência psicológica pode ser verbal e não verbal, pode ser pura e simplesmente o ignorar o outros, desprezar..."</i>(E2);</p> <p><i>"A sexual eu estava a incluir na violência física"</i> (E2);</p>
	Comportamentos inaceitáveis	<p><i>" violência psicológica, violência física...às vezes a psicológica acaba por ser muito pior que a física, muitas das vezes... massacrar a pessoa, até chegar a um ponto de exaustão, o estar sempre ali a chamar nomes, insultar, mentir..."</i>(E1);</p> <p><i>"a falta de respeito, violência física e verbal..."</i>(E2)</p>
	Papel do género	<p><i>"Nesta altura, muito sinceramente, tanto o rapaz como a rapariga porque agora já se vê de tudo. Mas neste momento, acho que as raparigas até se tornam agora um bocado mais violentas que os rapazes"</i>(E1)</p> <p><i>"Antigamente eu julgo que eram mais os rapazes...hoje em dia eu julgo que já não há assim tanta diferença. Elas também são ariscas e agressivas por vezes...acho que já estão mais na igualdade...elas quando querem também conseguem ver tramadas, sobretudo na parte verbal e psicológica"</i>(E2);</p>

	<p>Problema actual e de trajetória contínua</p>	<p><i>“É assim , o meu filho teve um namoro que foi um bocadinho complicado. Uma namorada muito ciumenta, que interferia muito psicologicamente com ele.”(E1)</i></p> <p><i>“Já contactei em jovem. Também já fui professora, inclusivamente nesta escola e enquanto professora nunca assisti a nenhum caso de VN mas enquanto aluna sim. Tinha dois colegas que namoravam e assisti a violência quer física quer verbal, e as coisas não correram nada bem. Nós amigos tentávamos intervir e os pais dela tiveram de se envolver, terminar com aquele relacionamento e retirá-la na escola.”(E2)</i></p>
	<p>Sinais da vítima de VN</p>	<p><i>“Se calhar o estar mais calado, refugiar-se mais, não conversar...refugiar-se nele.”(E1);</i></p> <p><i>“Se não houver marca física, será mais ao nível do comportamento: o estar mais fechado, mais isolado, se os pais sabem e falam no assunto, talvez queiram desviar o assunto...o choro”(E2)</i></p>
	<p>Causas</p>	<p><i>“Eu falo pela minha altura: nós não eramos tão agressivos, tão violentos, os nossos namoros, até que chegassem a um relacionamento sério era preciso muito. Agora eu acho que esta juventude, qualquer coisa levam tudo a peito e levam logo para a violência psicológica e até mesmo física. São muito pouco tolerantes, não têm capacidade para conversarem, não sei se pela imaturidade, que eu acho que</i></p>

		<p><i>os jovens de agora são um pouco imaturos, se calhar daí ter essas consequências...e também às vezes o reflexo do que se passa em casa, de assistirem a violência doméstica.”(E1)</i></p>
	<p>Formas de atuação</p>	<p><i>- “Neste caso falei com ele e ele tomou a decisão certa, isto na minha situação, que aconteceu. Aliás, neste caso, o pai falou também.”(E1);</i></p> <p><i>- “Se tivesse abertura com os pais dessa rapariga ou rapaz, se calhar falaria com eles, para estarem atentos ao que se passava...senão tivesse abertura com os pais, mas se tivesse à vontade com essa pessoa, se calhar falaria com ele e tentava aconselhar.”(E1)</i></p> <p><i>“- Enquanto docente, ajudava a separar, no caso de haver uma violência física...levar aqueles alunos à direcção da escola e pedir apoio à psicóloga. Fora do perímetro escolar, teria de falar, não consigo ficar indiferente...apelar à calma e ajudar da melhor forma, mas é um bocado difícil porque nós podemos tentar separar e apelar mas eles saiem de ao pé de nós e a situação pode voltar a acontecer. Se conhecermos os pais, sem dúvida nenhuma que falaria quer com os pais de um como de outro.”(E2).</i></p>
<p>Relações saudáveis</p>	<p>Caraterísticas</p>	<p><i>“a sinceridade, o falar, conversar muito, ser amigo...lá está, muita comunicação.”(E1)</i></p> <p><i>“Uma relação em que haja respeito mútuo, amizade, amor, carinho, preocupação com o próximo...”(E2)</i></p>

Influências do contexto	Social e Cultural	<p><i>"nos jovens não acredito...quer dizer, sim... pode ter alguma influência."</i>(E1);</p> <p><i>"Eu acho que não...infelizmente é em todos os estratos sociais que existe...talvez num contexto socioeconómico mais frágil, às vezes as necessidades económicas, e a falta de emprego, todo o desgaste psicológico que isso gera possa trazer alguns comportamentos desviantes, mas não é regra. A nível cultural, há culturas em que o papel da mulher é muito rebaixado, mas mesmo em culturas com outro civismo, também continua a existir; Não é um padrão que se aplique apenas a determinadas culturas."</i>(E2)</p>
	Papel parental	<p><i>"Costuma-se dizer que os filhos são o espelho dos pais, não é...por vezes isso pode-se refletir nos filhos, por verem isso nos pais podem ir pelo mesmo caminho. Agressor ou vítima, "depende do adolescente, da criança, do contexto."</i>(E1)</p> <p><i>"...se uma criança for educada num seio familiar em que a violência doméstica é constante e rotineira, pode causar naquela criança o sentimento de que é um ato banal, e que pode acontecer..e isso influencia depois todo o percurso da criança."</i>(E2)</p>
Estratégias de prevenção	Intervenção dos pais	<p><i>"Eu falo no meu caso...eu dei-lhe o conselho que achei que devia dar e ele tomou a decisão certa"</i>(E1);</p> <p><i>"Primeiro tentava perceber o que é que se estava a passar,</i></p>

		<p><i>o que é que tinha acontecido de facto, depois tentava junto da escola, tentar falar com o director de turma e a psicóloga para tentarem intervir com o outro elemento e possivelmente com o encarregado de educação do outro, como é obvio..teria de envolver aqui as várias partes.”(E2)</i></p>
	<p>Em contexto escolar</p>	<p><i>“Mais campanhas de sensibilização, palestras nas escolas...um gabinete de apoio ao aluno, que fosse algo menos formal, em que eles se sentissem mais à vontade, onde pudessem expor todos os problemas... mais próximo dos alunos. imagine uma jovem que começa a namorar e que quer iniciar a actividade sexual e tem questões, dúvidas e que não consegue falar com a mãe por qualquer motivo ou não consegue ir a uma consulta de planeamento familiar porque tem medo e tem reservas...o espaço escolar é um espaço em que se houvesse essa estrutura talvez eles se sentissem um pouco mais à vontade e menos acidentes acontecessem...”(E2)</i></p> <p><i>“Uma linha de apoio, se calhar até ajudava mais porque não há uma presença física, não se estão a expor directamente e se sentissem mais à vontade.”(E2)</i></p>

## APÊNDICE IV- Instrumento de recolha de dados: Questionário

## Questionário:

*“Comportamentos saudáveis em ambiente escolar, prevenindo a VN”*

O presente questionário surge no âmbito do projeto “Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar: Intervenções de Enfermagem na VN”, com o intuito de se identificar perfis de perpetração e vitimização na VN, bem como comportamentos relacionais positivos, relacionando-os com determinados aspetos sociodemográficos. A sua concretização apenas será possível com a sua colaboração no seu preenchimento, de forma espontânea, depois de o ler atentamente. Não existem respostas corretas ou incorretas. O questionário é anónimo e confidencial. Nas afirmações onde existe uma quadrícula (o), deve assinalar com uma cruz a alínea que corresponde à sua resposta. Nas questões com um espaço em branco, deve responder de forma clara e legível. Para garantir a validade dos resultados deste questionário, por favor que não deixe nenhuma questão por responder e não escreva o seu nome.

Muito obrigada pela sua colaboração.

### Parte A – Dados Sociodemográficos

A1. Idade: \_\_\_\_ Anos

A2. Sexo

1.  Masculino
2.  Feminino

A3. Ano de escolaridade: \_\_\_\_ Ano

A4. Vives com quem?

1.  Pais
2.  Avós
3.  Amigos
4.  Sozinho
5. Outro: \_\_\_\_\_

A5. Vives em:

1.  Moradia
2.  Apartamento
3.  Outro

Qual? \_\_\_\_\_

A6. Com que idade começaste a namorar? \_\_\_\_\_

A7. Durante o último ano estiveste ou ainda permaneces numa relação de namoro?

1.  Sim
2.  Não

A8. Como a caracterizarias?

---

---

A9. O que consideras ser um relacionamento saudável?

---

---

A10. E um relacionamento abusivo?

---

---

A11. Utilizas o telemóvel, redes sociais ou outros meios para comunicar na tua relação? De que forma e com que frequência?

---

---

A12. O que é para ti a sexualidade?

---

A13. Com que idade consideras ter iniciado a tua? \_\_\_\_\_ Anos

A14. Já sofreste de algum tipo de violência?

1.  Sim

2.  Não

1. Em caso afirmativo, especifica qual \_\_\_\_\_

A15. Tens um bom relacionamento com os/as teus/tuas colegas/amigos/as?

1.  Sim

2.  Não

A15.1 Como os/as percecionas? E que papel têm na tua vida?

---

A16. Como caracterizas o ambiente da tua escola?

---

---

A17. Tens algum comportamento desviante?

1.  Sim

2.  Não

A17.1. Em caso afirmativo, especifica qual (is):

1.  Álcool

2.  Tabaco

3.  Drogas

4.  Comportamentos Sexuais de Risco

5.  Outro

Indique qual: \_\_\_\_\_

**Parte B – “Escala de estratégias negativas (ou abusivas) e Escala de estratégias positivas (ou não abusivas)”**

Versão Feminina (Lucas, S; Simões, M. & Pinheiro, M.R, 2413)

**Durante um conflito ou discussão com o meu companheiro durante o nosso relacionamento amoroso...**

	Nunca	Às vezes	Frequentemente
1 “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” “Ele explicou as razões pelas quais agiu.”			
2 “Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer.” “Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.”			
3 “Eu tentei virar os seus amigos contra ele.” “Ele tentou virar os meus amigos contra mim..”			
4 “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” “Ele fez algo para me provocar ciúmes.”			
5 “Eu destruí ou ameacei destruir alguma coisa de que ele gostava muito.” “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”			
6 “Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.” “Ele disse-me que, parte da culpa era dele. ”			
7 “Eu trouxe à conversa algo que ele tinha feito de mal no passado.” “Ele trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.”			
8 “Eu atirei-lhe com um objeto.” “Ele atirou-me com um objeto.”			
9 “Eu disse coisas só para o deixar furioso.” “Ele disse coisas só para me deixar furiosa.”			
10 “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.” “Ele explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errada.”			
11 “Eu concordei que ele, em parte, estava certo.” “Ele concordou que eu, em parte, estava certa.”			
12 “Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.” “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.”			
13 “Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria.” “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.”			

14	"Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois."			
	"Ele apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois."			
15	"Eu ameacei-o com o objetivo de ter relações sexuais com ele."			
	"Ele ameaçou-me com o objetivo de ter relações sexuais comigo."			
16	"Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos."			
	"Ele evitou falar naquele momento até nos acalmarmos."			
17	"Eu insultei-o com frases ofensivas."			
	"Ele insultou-me com frases ofensivas."			
18	"Eu discuti o assunto calmamente."			
	"Ele discutiu o assunto calmamente."			
19	"Eu beijei-o quando ele não queria."			
	"Ele beijou-me quando eu não queria."			
20	"Eu disse coisas aos amigos dele para os pôr contra ele."			
	"Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim."			
21	"Eu disse-lhe o quanto me sentia atormentada."			
	"Ele disse-me o quanto se sentia atormentado."			
22	"Eu controlei com quem e onde ele estava."			
	"Ele controlou-me com quem e onde eu estava."			
23	"Eu responsabilizei-o por um problema."			
	"Ele responsabilizou-me por um problema."			
24	"Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé."			
	"Ele bateu-me, deu-me murros ou pontapés."			
25	"Eu deixei o local para me acalmar."			
	"Ele deixou o local para se acalmar."			
26	"Eu cedi apenas para evitar o conflito."			
	"Ele cedeu apenas para evitar o conflito."			
27	"Eu acusei-o de se meter com outras raparigas."			
	"Ele acusou-me de eu meter-me com outros rapazes."			
28	"Eu deliberadamente tentei assustá-lo."			
	"Ele deliberadamente tentou assustar-me."			
29	"Eu dei-lhe uma bofetada ou puxei-lhe o cabelo."			
	"Ele deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo."			
30	"Eu ameacei magoá-lo."			
	"Ele ameaçou magoar-me."			
31	"Eu ameacei terminar a relação."			
	"Ele ameaçou terminar a relação."			
32	"Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ele estava e o que estava a fazer."			
	"Ele enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer."			
33	"Eu empurrei-o, dei-lhe encontrões ou abanei-o."			
	"Ele empurrou-me, deu-me encontrões ou abanou-me."			

34 "Eu espalhei rumores sobre ele." "Ele espalhou rumores sobre mim."			
35 "Eu não quis usar preservativo apesar de ele querer." "Ele não quis usar preservativo, apesar eu querer."			
36 "Eu mexi no telemóvel dele, sem autorização, para ver mensagens ( <i>SMS</i> , <i>MMS</i> ) ou chamadas." "Ele mexeu no meu telemóvel, sem autorização, para ver mensagens ( <i>SMS</i> , <i>MMS</i> ) ou chamadas."			
37 "Eu disse-lhe que não gostava que ele vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas." "Ele disse-me que não gostava que eu vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas."			
38 "Eu enviei-lhe <i>SMS</i> , <i>e-mail</i> ou <i>post</i> a insultá-lo." "Ele enviou-me <i>SMS e-mail</i> ou <i>post</i> a insultar-me."			
39 "Eu mordi-lhe ou belisquei-o mesmo para o aleijar ou magoar." "Ele mordeu-me ou beliscou-me mesmo para me aleijar ou magoar."			
40 "Eu envie-lhe <i>SMS</i> ou toques, durante a noite, para o controlar." "Ele enviou-me <i>SMS</i> ou toques, durante a noite, para me controlar."			
41 "Eu coloquei-o numa situação em que ele se poderia ter aleijado ou magoado (ex: torci-lhe um braço; empurrei-o de uma escada abaixo)." "Ele colocou-me numa situação em que eu me poderia ter aleijado ou magoado (ex. torceu-me um braço; empurrou-me de uma escada abaixo)."			
42 "Eu criei uma nova conta na <i>internet</i> , para me fazer passar por outra pessoa." "Ele criou uma nova conta na <i>internet</i> , para se fazer passar por outra pessoa."			
43 "Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer." "Ele ligou para o meu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer."			
44 "Eu entrei no <i>e-mail</i> dele, sem autorização, para ver a correspondência enviada ou recebida." "Ele entrou no meu <i>e-mail</i> , sem autorização, para ver a correspondência enviada ou recebida."			
45 "Eu tentei atingi-lo com um objeto mesmo com a intenção de o magoar." "Ele tentou atingir-me com um objeto mesmo com a intenção de me magoar."			

Parte C – “Escala de estratégias negativas (ou abusivas) e Escala de estratégias positivas (ou não abusivas)”

Versão Masculina (Lucas, S; Simões, M. & Pinheiro, M.R, 2413)

Durante um conflito ou discussão com a minha companheira durante o nosso relacionamento amoroso...

	Nunca	Às vezes	Frequentemente
1 “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” “Ela explicou as razões pelas quais agiu.”			
2 “Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ela não querer.” “Ela tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.”			
3 “Eu tentei virar os seus amigos contra ela.” “Ela tentou virar os meus amigos contra mim.”			
4 “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” “Ela fez algo para me provocar ciúmes.”			
5 “Eu destruí ou ameacei destruir alguma coisa de que ela gostava muito.” “Ela destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”			
6 “Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.” “Ela disse-me que, parte da culpa era dela.”			
7 “Eu trouxe à conversa algo que ela tinha feito de mal no passado.” “Ela trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.”			
8 “Eu atirei-lhe com um objeto.” “Ela atirou-me com um objeto.”			
9 “Eu disse coisas só para a deixar furiosa.” “Ela disse coisas só para me deixar furioso.”			
10 “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada.” “Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado.”			
11 “Eu concordei que ela, em parte, estava certa.” “Ela concordou que eu, em parte, estava certo.”			
12 “Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.” “Ela falou-me com um tom de voz agressivo.”			
13 “Eu forcei-a a ter relações sexuais comigo quando ela não queria.” “Ela forçou-me a ter relações sexuais com ela, quando eu não queria.”			
14 “Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.” “Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.”			

15	"Eu ameacei-a com o objetivo de ter relações sexuais com ela." "Ela ameaçou-me com o objetivo de ter relações sexuais comigo."		
16	"Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos." "Ela evitou falar naquele momento até nos acalmarmos."		
17	"Eu insultei-a com frases ofensivas." "Ela insultou-me com frases ofensivas."		
18	"Eu discuti o assunto calmamente." "Ela discutiu o assunto calmamente."		
19	"Eu beijei-a quando ela não queria." "Ela beijou-me quando eu não queria."		
20	"Eu disse coisas aos amigos dela para os pôr contra ela." "Ela disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim."		
21	"Eu disse-lhe o quanto me sentia atormentado." "Ela disse-me o quanto se sentia atormentada."		
22	"Eu controlei com quem e onde ela estava." "Ela controlou-me com quem e onde eu estava."		
23	"Eu responsabilizei-a por um problema." "Ela responsabilizou-me por um problema."		
24	"Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé." "Ela bateu-me, deu-me murros ou pontapés."		
25	"Eu deixei o local para me acalmar." "Ela deixou o local para se acalmar."		
26	"Eu cedi apenas para evitar o conflito." "Ela cedeu apenas para evitar o conflito."		
27	"Eu acusei-a de se meter com outros rapazes." "Ela acusou-me de eu meter-me com outras raparigas."		
28	"Eu deliberadamente tentei assustá-la." "Ela deliberadamente tentou assustar-me."		
29	"Eu dei-lhe uma bofetada ou puxei-lhe o cabelo." "Ela deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo."		
30	"Eu ameacei magoá-la." "Ela ameaçou magoar-me."		
31	"Eu ameacei terminar a relação." "Ela ameaçou terminar a relação."		
32	"Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ele estava e o que estava a fazer." "Ela enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer."		
33	"Eu empurrei-a, dei-lhe encontrões ou abanei-a." "Ela empurrou-me, deu-me encontrões ou abanou-me."		
34	"Eu espalhei rumores sobre ela."		

	"Ela espalhou rumores sobre mim."			
35	"Eu não quis usar preservativo apesar de ela querer." "Ela não quis usar preservativo, apesar eu querer."			
36	"Eu mexi no telemóvel dela, sem autorização, para ver mensagens ( <i>SMS</i> , <i>MMS</i> ) ou chamadas." "Ela mexeu no meu telemóvel, sem autorização, para ver mensagens ( <i>SMS</i> , <i>MMS</i> ) ou chamadas."			
37	"Eu disse-lhe que não gostava que ela vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas." "Ela disse-me que não gostava que eu vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas."			
38	"Eu enviei-lhe <i>SMS</i> , <i>e-mail</i> ou <i>post</i> a insultá-la." "Ela enviou-me <i>SMS e-mail</i> ou <i>post</i> a insultar-me."			
39	"Eu mordi-lhe ou belisquei-a mesmo para a aleijar ou magoar." "Ela mordeu-me ou beliscou-me mesmo para me aleijar ou magoar."			
40	"Eu envie-lhe <i>SMS</i> ou toques, durante a noite, para a controlar." "Ela enviou-me <i>SMS</i> ou toques, durante a noite, para me controlar."			
41	"Eu coloquei-a numa situação em que ela se poderia ter aleijado ou magoado (ex: torci-lhe um braço; empurrei-a de uma escada abaixo)." "Ela colocou-me numa situação em que eu me poderia ter aleijado ou magoado (ex: torceu-me um braço; empurrou-me de uma escada abaixo)."			
42	"Eu criei uma nova conta na <i>internet</i> , para me fazer passar por outra pessoa." "Ela criou uma nova conta na <i>internet</i> , para se fazer passar por outra pessoa."			
43	"Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer." "Ela ligou para o meu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer."			
44	"Eu entrei no <i>e-mail</i> dela, sem autorização, para ver a correspondência enviada ou recebida." "Ela entrou no meu <i>e-mail</i> , sem autorização, para ver a correspondência enviada ou recebida."			
45	"Eu tentei atingi-la com um objeto mesmo com a intenção de a magoar." "Ela tentou atingir-me com um objeto mesmo com a intenção de me magoar."			

Grata pela colaboração!

**APÊNDICE V – Análise de conteúdo dos questionários feminino e masculino**

Tabela 4: Análise de conteúdo dos Questionários Femininos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
<p><b>Relacionamento Saudável</b></p>	<p>Respeito</p>	<p><i>"Felicidade e acima de tudo respeito"(E2)</i></p> <p><i>"Quando as pessoas se dão bem e não são tóxicas e se respeitam"(E5)</i></p> <p><i>"Respeito acima de tudo, e ser mais que namorado também ser melhores amigos"(E18)</i></p> <p><i>"eu considero um relacionamento saudável quando ambos se respeitam um ao outro, amam-se um ao outro, confiam um no outro, porque um relacionamento não tira a liberdade de ninguém mas exige muito respeito, confiança e sinceridade"(E19)</i></p>
<p><b>Relacionamento abusivo</b></p>	<p>Obsessiva</p>	<p><i>"Um relacionamento abusivo é uma relação em que um lado ou até mesmo os dois lados, agem de maneira tóxica. Um relacionamento abusivo não é só apenas bater no parceiro/a mas também se não te sentes confortável a discutir o que sente. A relação para ser abusiva não precisa de ser física, mas pode ser obsessiva, psicológica, ou o parceiro/a tentar mudar a outra pessoa."(E4)</i></p>

	Controlo	<p><i>"Ler mensagens do parceiro , ser muito controlador"(E9)</i></p> <p><i>"Um relacionamento abusivo é uma pessoa ser demasiado controladora, invadir a privacidade do outro"(E11)</i></p> <p><i>"é quando tens relação sexual com um ser humano"(E16)</i></p>
Sexualidade	Ato sexual	<p><i>"Ato sexual"(E1)</i></p> <p><i>"Sexo e romantismo"(E10)</i></p>
	Orientação sexual	<p><i>"Para mim sexualidade é a preferência sexual de cada pessoa"(E4)</i></p> <p><i>"pelo que eu entendi da pergunta sexualidade para mim é a descoberta da sua orientação sexual"(E15)</i></p>
	Afeto e carinho	<p><i>"Para mim a sexualidade não é só um ato mas sim uma grande parte também é de carinho"(E7)</i></p> <p><i>"por um lado a sexualidade pode ser pela minha orientação sexual como também pode ser o carinho e afecto que há relação"(E13)</i></p>
Papel dos/as amigos/as	Muito importante	<p><i>"Têm um papel muito importante na minha vida, ajudam me em tudo, estão sempre lá nos bons e maus momentos."(E2)</i></p> <p><i>"Os meus amigos mais próximos tem um papel</i></p>

		<p><i>importante na minha vida porque sinto que com eles posso desabafar sem me sentir julgada.”(E4)</i></p> <p><i>“Um papel importante pois eles conseguem me apoiar nos meus piores momentos e nos melhores momentos”(E8)</i></p> <p><i>“Eles têm um papel importante na minha vida porque com eles posso desabafar e confiar os meus sentimentos mais profundos”(E13)</i></p>
--	--	--

Tabela 5: Análise de conteúdo dos Questionários masculinos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
<p>Relacionamento saudável</p>	<p>Boa comunicação</p>	<p><i>“Um relacionamento saudável é um relacionamento no qual o casal consiga resolver os seus problemas a base de uma conversa e não na discussão e força física.”(E1)</i></p> <p><i>“Com boa comunicação, sem ser tóxico, tratem-se bem um ao outro”(E9)</i></p> <p><i>“Na minha opinião é onde 2 pessoas dão suporte uma à outra e se ajudam nos momentos difíceis.”(E17)</i></p>
	<p>Respeito</p>	<p><i>“É um relacionamento em que as duas pessoas gostam verdadeiramente uma da outra e respeitam-se.”(E11)</i></p> <p><i>“Pra mim um relacionamento saudável é haver respeito em ambas as partes, e acima de tudo confiança um no outro.”(E23)</i></p>
<p>Relacionamento abusivo</p>	<p>Controlo</p>	<p><i>“Um relacionamento onde um parceiro é abusivo com o outro no qual tenta afastar dos amigos, obriga a falar apenas com certas pessoas, controlar a maneira da pessoa se vestir, bater na pessoa ou agredir verbalmente.”(E1)</i></p> <p><i>“Pra mim um relacionamento abusivo é quando a pessoa</i></p>

		<p><i>não respeita o espaço do(a) companheiro(a) e também não respeita à privacidade da mesma”(E4)</i></p> <p><i>“quando és muito controlador e tornas um relacionamento numa prisão”(E15)</i></p> <p><i>“Um relacionamento abusivo é quando alguém tenta controlar a relação fazendo a outra pessoa sofrer”(E13)</i></p>
	<p>Violência</p>	<p><i>“Bater na pessoa que namoras”(E6)</i></p> <p><i>“Um relacionamento abusivo pra mim é um relacionamento em que um dos parceiros abusa do outro, por exemplo, abuso sexual ou até abuso de uma forma violenta.”(E23)</i></p>
<p>Sexualidade</p>	<p>Sentimentos</p>	<p><i>“Os sentimentos que sentes por alguém.”(E1)</i></p> <p><i>“Pra mim a sexualidade é quando temos uma grande relação e conforto com a pessoa e que estamos à vontade para fazer qualquer coisa com a permissão da(o) parceira(o)”(E4)</i></p> <p><i>“Um ato de demonstrar afeto.”(E23)</i></p>
	<p>Ato sexual</p>	<p><i>“Beijo,sexo”(E6)</i></p> <p><i>“É um conjunto de comportamentos sexuais”(E18)</i></p>

		<p><i>"A sexualidade é só para maiores de idade"(E22)</i></p>
	<p>Género/Orientação sexual</p>	<p><i>"A sexualidade para mim é ser hétero-sexual, homossexual ou bissexual"(E9)</i></p> <p><i>"É o género: feminino ou masculino."(E11)</i></p> <p><i>"a sexualidade é as diferenças entre sexos masculinos e femininos"(E13)</i></p>
<p>Papel das/os amigas/os</p>	<p>Muito importante</p>	<p><i>"Os meus amigos/as tem um papel muito importante na minha vida porque são as pessoas no qual eu tenho confiança para falar sobre certos assuntos."(E2)</i></p> <p><i>"São bons amigos e são importantes porque estão sempre lá para ajudar se houver algum problema."(E9)</i></p> <p><i>"Têm um papel muito importante na vida, ajudam me muito"(E10)</i></p>

**APÊNDICE VI – Análise correlacional dos questionários feminino e masculino**

**Tabela 6: Resumo dos dados da grelha de correlações produzida pela aplicação dos questionários femininos**

<p><b>A resposta das participantes permitem delinear o perfil de um/a agressor/a: ser desrespeitoso, manipulador, ameaçador, agressivo e controlador parecem ser as características mais consistentes;</b></p>	<p>- Quando eles adotam um tom de voz agressivo - "Ele falou-me com um tom de voz agressivo." existe correlação estatisticamente significativa e positiva com: "Ele disse coisas só para me deixar furiosa." (<math>\tau=0,622,p=0,01, N=20</math>);</p> <p>- "Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria." surge correlacionado de forma positiva e estatisticamente significativa, a outros comportamentos inaceitáveis: "Ele disse coisas só para me deixar furiosa." (<math>\tau=0,617,p=0,01, N=20</math>), salientando-se a sua correlação fortemente positiva com: "Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito." (<math>\tau=0,986,p=0,01, N=20</math>);</p> <p>- "Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo." - parece surgir mais quanto mais estas tocam no corpo do namorado sem este querer "Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer." (<math>\tau=0,642,p=0,01, N=20</math>)</p> <p>"Ele falou-me com um tom de voz agressivo."- associam-se outros comportamentos inaceitáveis, sob forma de correlações estatisticamente significativas e positivas: "Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer." (<math>\tau=0,591,p=0,01, N=20</math>), "Ele</p>
--	--

tentou virar os meus amigos contra mim.” ( $\tau=0,740, p=0,01, N=20$ ), “Ele fez algo para me provocar ciúmes.” ( $\tau=0,495, p=0,05, N=20$ ), “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.” ( $\tau=0,525, p=0,05, N=20$ ), “Ele disse coisas só para me deixar furiosa.” ( $\tau=0,622, p=0,01, N=20$ );

- Perante a variável: “Eu insultei-o com frases ofensivas.” surge a correlação estatisticamente significativa e positiva com: “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.” ( $\tau=0,629, p=0,01, N=20$ ).

- Mediante “Ele insultou-me com frases ofensivas.”, elas tendem a adotar o mesmo comportamento: “Eu insultei-o com frases ofensivas.” ( $\tau=0,813, p=0,01, N=20$ );

- “Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.”

apresenta também uma correlação estatisticamente significativa e moderada positiva face a: “ Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.” ( $\tau=0,793, p=0,01, N=20$ ), “Ele disse coisas só para me deixar furiosa.” ( $\tau=0,701, p=0,01, N=20$ ) e “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.” ( $\tau=0,740, p=0,01, N=20$ );

“Eu controlei com quem e onde ele estava.” apresenta também correlação estatisticamente significativa e positiva face à adoção de outros comportamentos violentos:

“Ele tentou virar os meus amigos contra mim.”( $\tau=0,615,p=0,01, N=20$ ), “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”( $\tau=0,801,p=0,01, N=20$ ), e “Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.”( $\tau=0,615,p=0,01, N=20$ ); Eu trouxe à conversa algo que ele tinha feito de mal no passado.”( $\tau=0,629,p=0,01, N=20$ ), “Ele trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.”( $\tau=0,656,p=0,01, N=20$ ), “Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.”( $\tau=0,629,p=0,01, N=20$ ), “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.”( $\tau=0,649,p=0,01, N=20$ ), “Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria.”( $\tau=0,599,p=0,01, N=20$ ), “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.”( $\tau=0,768,p=0,01, N=20$ );

- Verifica-se também correlação estatisticamente significativa e positiva, da variável “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.” com “Ele tentou virar os meus amigos contra mim.”( $\tau=0,793,p=0,01, N=20$ );

- “Ele deliberadamente tentou assustar-me.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva às seguintes variáveis, referentes a comportamentos adotados por ambos os membros da relação de namoro: “Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar

de ele não querer.”( $\tau=0,608,p=0,01, N=20$ ) e “Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.”( $\tau=0,840,p=0,01, N=20$ ); “Eu disse coisas só para o deixar furioso.”( $\tau=0,482,p=0,05, N=20$ ) e “Ele disse coisas só para me deixar furiosa.”( $\tau=0,701,p=0,01, N=20$ ); “Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria.”( $\tau=0,740,p=0,01, N=20$ ) e “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.”( $\tau=0,546,p=0,05, N=20$ ); “Eu beijei-o quando ele não queria.”( $\tau=0,513,p=0,05, N=20$ ) e “Ele beijou-me quando eu não queria.”( $\tau=0,762,p=0,01, N=20$ ); “Eu controlei com quem e onde ele estava.”( $\tau=0,615,p=0,01, N=20$ ) e “Ele controlou-me com quem e onde eu estava.”( $\tau=0,849,p=0,01, N=20$ ); “Eu acusei-o de se meter com outras raparigas.”( $\tau=0,441,p=0,05, N=20$ ) e “Ele acusou-me de eu meter-me com outros rapazes.”( $\tau=0,572,p=0,01, N=20$ );

- “Ele deliberadamente tentou assustar-me.” surge com correlação estatisticamente significativa e positiva a outros comportamentos inaceitáveis como: “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”( $\tau=0,793,p=0,01, N=20$ ) e com “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.”( $\tau=0,642,p=0,01, N=20$ ). “Ele deliberadamente tentou assustar-me.” tem uma correlação perfeita positiva ( $\tau=1,000,p=0,01, N=20$ ) com: “Ele tentou virar os meus amigos contra mim.” e “Ele disse

coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.”;

- “Eu ameacei terminar a relação.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva a comportamentos hostis e ameaçadores por parte dos companheiros das participantes: “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.” ( $\tau=0,667$   $p=0,01$ ,  $N=20$ ), “Ele deliberadamente tentou assustar-me.” ( $\tau=0,490$ ,  $p=0,05$ ,  $N=20$ ) e “Ele ameaçou magoar-me.” ( $\tau=0,667$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

- A violência física exercida pelas participantes  
- “Eu empurrei-o, dei-lhe encontrões ou abanei-o.” - correlaciona-se de forma estatisticamente significativa e positiva junto de “Ele espalhou rumores sobre mim.” ( $\tau=0,611$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

- “Ele não quis usar preservativo, apesar eu querer.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e positiva junto de: “Ele controlou-me com quem e onde eu estava.” ( $\tau=0,658$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ).

- “Ele disse-me que não gostava que eu vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas.”, surge novamente com correlação estatisticamente significativa e positiva mediante outros comportamentos perpetradores adotados pelos namorados das

participantes: "Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer."( $\tau=0,697$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele tentou virar os meus amigos contra mim."( $\tau=0,849$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito." ( $\tau=0,728$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim."( $\tau=0,849$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele deliberadamente tentou assustar-me."( $\tau=0,849$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele ameaçou magoar-me."( $\tau=0,728$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele espalhou rumores sobre mim."( $\tau=0,697$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

"Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer." apresenta-se mais quanto mais surge: "Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer."( $\tau=0,608$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

Esta variável apresenta também correlação estatisticamente significativa e positiva com comportamentos ameaçadores, agressivos e manipuladores por parte dos namorados das participantes: "Ele tentou virar os meus amigos contra mim." ( $\tau=0,608$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito."( $\tau=0,793$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim."( $\tau=0,608$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele deliberadamente tentou assustar-me."( $\tau=0,608$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), "Ele ameaçou magoar-me."( $\tau=0,793$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

<p><b>Os comportamentos positivos tiveram maior expressão com o aumento da idade do início da relação de namoro, o que pode ter que ver com questões de maturidade</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Ele concordou que eu, em parte, estava certa.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e positiva com a idade do início de namoro (<math>\tau=0,513, p=0,01, N=20</math>);</li> <li>- “Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos.” tende a surgir mais quanto maior a idade de início de namoro (<math>\tau=0,564, p=0,01, N=20</math>);</li> <li>- “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.”, este tende a surgir mais com o aumento da idade do início do relacionamento amoroso (<math>\tau=0,543, p=0,01, N=20</math>);</li> <li>- “Ele concordou que eu, em parte, estava certa.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e positiva com a idade do namoro (<math>\tau=0,513, p=0,01, N=20</math>);</li> <li>- “Ele evitou falar naquele momento até nos acalmarmos.” também aparece mais quanto maior a idade do início de namoro (<math>\tau=0,556, p=0,01, N=20</math>);</li> </ul>
<p><b>Comportamento gera comportamento: enquanto os comportamentos inaceitáveis encontram-se fortemente correlacionados a respostas comportamentais inaceitáveis, comportamentos positivos também demonstraram gerarem mais comportamentos positivos no seio das relações.</b></p>	<p>- “Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos.” tem correlação estatisticamente significativa e positiva face a comportamentos saudáveis da outra parte: “Ele disse-me que, parte da culpa era dele. ” (<math>\tau=0,740, p=0,01, N=20</math>), “Ele concordou que eu, em parte, estava certa.”(<math>\tau=0,768, p=0,01, N=20</math>), “Ele</p>

apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.”( $\tau=0,599,p=0,01, N=20$ );

- “Ele evitou falar naquele momento até nos acalmarmos.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva face a comportamentos saudáveis adotados pelas participantes: “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.”( $\tau=0,677,p=0,01, N=20$ ), nomeadamente quando elas adotam o mesmo comportamento - “Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos.” ( $\tau=0,913,p=0,01, N=20$ );

- Existe uma correlação estatisticamente significativa e fortemente positiva de “Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.” ( $\tau=0,840,p=0,01, N=20$ ) com a afirmação: “Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer.”, ou seja, talvez o facto de eles serem tocados por elas sem quererem, poderá dar-lhes também abertura para lhes tocarem sem elas quererem;

- Quando se verifica que “Ele fez algo para me provocar ciúmes.”, existe a necessidade de elas mesmas também fazerem algo para lhe provocar ciúmes, havendo uma correlação estatisticamente significativa e fortemente positiva entre estas variáveis ( $\tau=0,865,p=0,01, N=20$ );

- A variável "Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.", tem uma correlação estatisticamente significativa e positiva com "Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer." ( $\tau=0,793, p=0,01, N=20$ );

- Também se verifica que quanto mais elas assumem as culpas, mais os seus namorados tendem também a assumir: "Ele disse-me que, parte da culpa era dele. ", com uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre estas variáveis ( $\tau=0,617, p=0,01, N=20$ );

- Quanto mais ocorre "Eu trouxe à conversa algo que ele tinha feito de mal no passado.", maior a ocorrência de "Ele trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado." ( $\tau=0,673, p=0,01, N=20$ );

- "Eu disse coisas só para o deixar furioso." e "Ele disse coisas só para me deixar furiosa." correlacionam-se de forma estatisticamente significativa e positiva com as mesmas variáveis, relacionadas com comportamentos nocivos, embora com intensidades diferentes: "Ele tentou virar os meus amigos contra mim." ( $\tau=0,482, p=0,05, N=20$  e  $\tau=0,701, p=0,01, N=20$ , respectivamente); "Ele fez algo para me provocar ciúmes." ( $\tau=0,558, p=0,01, N=20$  e  $\tau=0,578, p=0,01, N=20$ , respectivamente); "Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito." ( $\tau=0,667, p=0,01, N=20$  e  $\tau=0,626, p=0,01, N=20$ , respectivamente); e

“Ele trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.” ( $\tau=0,630, p=0,01, N=20$ , e  $\tau=0,539, p=0,01, N=20$ , respetivamente);

“Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.”, este tende a surgir mais com o facto dos seus namorados explicarem as suas acções: “Ele explicou as razões pelas quais agiu.” ( $\tau=0,642, p=0,01, N=20$ );

- “Eu concordei que ele, em parte, estava certo.” incita a “Ele explicou as razões pelas quais agiu.” ( $\tau=0,609, p=0,01, N=20$ ), tendo também uma correlação estatisticamente significativa e positiva;

- “Ele explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errada.” surge também com uma correlação estatisticamente significativa e positiva ao comportamento saudável: “Eu concordei que ele, em parte, estava certo.” ( $\tau=0,735, p=0,01, N=20$ );

- “Ele concordou que eu, em parte, estava certa.” encontra-se também correlacionado e com significância estatística face a “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.” ( $\tau=0,749, p=0,01, N=20$ ), bem como ao mesmo comportamento adotado pelas participantes - “Eu concordei que ele, em parte, estava certo.” ( $\tau=0,623, p=0,01, N=20$ );

- “Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.” apresenta correlação estatisticamente

significativa e positiva a: "Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer." ( $\tau=0,764, p=0,01, N=20$ );

- "Ele falou-me com um tom de voz agressivo." correlaciona-se também significativamente e de forma positiva com: "Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo." ( $\tau=0,859, p=0,01, N=20$ );

- Salienta-se a correlação estatisticamente significativa e positiva de "Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria." com "Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito." ( $\tau=0,688, p=0,01, N=20$ );

- "Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria."- surge com correlação estatisticamente significativa e positiva forte a "Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer." ( $\tau=0,783, p=0,01, N=20$ );, "Eu disse coisas só para o deixar furioso." ( $\tau=0,658, p=0,01, N=20$ ), "Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo." ( $\tau=0,502, p=0,01, N=20$ ), bem como "Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria." ( $\tau=0,641, p=0,01, N=20$ );

- "Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois." apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva com: "Ele explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,551, p=0,01, N=20$ ), salientando-se a sua correlação positiva forte com "Ele concordou

que eu, em parte, estava certa.” ( $\tau=0,806, p=0,01, N=20$ );

- “Ele apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e positiva face a comportamentos positivos por parte das suas namoradas: “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.” ( $\tau=0,688, p=0,01, N=20$ ) e “Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.” ( $\tau=0,649, p=0,01, N=20$ );

- “Eu discuti o assunto calmamente.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e positiva a “Ele apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.” ( $\tau=0,725, p=0,01, N=20$ ) e “Ele concordou que eu, em parte, estava certa.” ( $\tau=0,648, p=0,01, N=20$ );

- “Ele discutiu o assunto calmamente.” surge tanto quanto mais frequente é: “Eu discuti o assunto calmamente.” ( $\tau=0,810, p=0,01, N=20$ ). Ocorre também de forma positiva face à adoção de comportamentos positivos por parte das participantes: “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ele estava errado.” ( $\tau=0,727, p=0,01, N=20$ ), “Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.” ( $\tau=0,531, p=0,01, N=20$ );

- “Eu insultei-o com frases ofensivas.” surge a correlação estatisticamente significativa e

positiva com: “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.”( $\tau=0,629, p=0,01, N=20$ );

- “Ele disse coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.” ocorre também tanto quanto maior a adoção de comportamentos inaceitáveis por parte das participantes: e “Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.”( $\tau=0,642, p=0,01, N=20$ );

- “Eu disse-lhe o quanto me sentia atormentada.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e positiva face a “Ele explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errada.” ( $\tau=0,594, p=0,01, N=20$ );

- “Ele controlou-me com quem e onde eu estava.” surge de forma fortemente positiva ao mesmo comportamento por parte das participantes - “Eu controlei com quem e onde ele estava.”( $\tau=0,850, p=0,01, N=20$ );

- “Ele deixou o local para se acalmar.” surge também sob forma de correlação estatisticamente significativa e positiva, aos comportamentos: “Eu cedi apenas para evitar o conflito.” ( $\tau=0,579, p=0,01, N=20$ ) e Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.” ( $\tau=0,711, p=0,01, N=20$ );

- “Ele enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer.” apresenta também correlação estatisticamente significativa e

	<p>positiva a comportamentos pouco saudáveis por parte das participantes: “Eu disse coisas só para o deixar furioso.”( <math>\tau=0,778</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>), e “Eu ameacei terminar a relação.”( <math>\tau=0,611</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>);</p> <p>- Ele enviou-me SMS e-mail ou post a insultar-me.” surge com correlação estatisticamente significativa e positiva a comportamentos que envolvem insultos e agressividade: “Eu falei-lhe com um tom de voz agressivo.”( <math>\tau=0,642</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>) e “Eu insultei-o com frases ofensivas.”( <math>\tau=0,783</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>).</p>
<p><b>A internet e os telemóveis são meios utilizados para os adolescentes exercerem violência.</b></p>	<p>- “Ele enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer.” surge com correlação estatisticamente significativa e positiva a : “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.”( <math>\tau=0,667</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>) , “Ele trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.”( <math>\tau=0,630</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>), “Ele disse coisas só para me deixar furiosa.”( <math>\tau=0,695</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>), “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.”( <math>\tau=0,658</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>), e “Ele ameaçou magoar-me.”( <math>\tau=0,667</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>);</p> <p>- “Eu mexi no telemóvel dele, sem autorização, para ver mensagens (SMS,MMS) ou chamadas.” tem também uma correlação estatisticamente significativa e positiva com comportamentos nocivos por parte das participantes: “Eu forcei-o a ter relações</p>

sexuais comigo quando ele não queria.”( $\tau=0,688$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

- “Ele enviou-me SMS ou toques, durante a noite, para me controlar.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva face a

comportamentos inaceitáveis por parte dos namorados das participantes: “Ele destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava muito.” ( $\tau=0,688$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ). “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.” ( $\tau=0,717$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), “Ele ameaçou magoar-me.” ( $\tau=0,688$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), “Ele não quis usar preservativo, apesar eu querer.” ( $\tau=0,717$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

- “Ele criou uma nova conta na internet, para se fazer passar por outra pessoa.” aparece com uma correlação estatisticamente significativa e moderada positiva ( $\tau=0,688$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ) para as variáveis: “Eu mexi no telemóvel dele, sem autorização, para ver mensagens (SMS,MMS) ou chamadas.” e “Eu criei uma nova conta na internet, para me fazer passar por outra pessoa.”;

- “Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.” aparece com correlação estatisticamente significativa e positiva a “Eu controlei com quem e onde ele estava.” ( $\tau=0,615$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), “Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo

de saber onde ele estava e o que estava a fazer.”(  $\tau=0,726$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ) e “Ele enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer.” (  $\tau=0,762$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), “Eu mexi no telemóvel dele, sem autorização, para ver mensagens (SMS,MMS) ou chamadas.”(  $\tau=0,793$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ) e “Ele mexeu no meu telemóvel, sem autorização, para ver mensagens (SMS,MMS) ou chamadas.”( $\tau=0,682$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ );

“Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.” apresenta-se mais quanto mais surge: “Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer.”(  $\tau=0,608$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ). Esta variável apresenta também correlação estatisticamente significativa e positiva com comportamentos ameaçadores, agressivos e manipuladores por parte dos das participantes: “Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.”.; “Eu mexi no telemóvel dele, sem autorização, para ver mensagens (SMS,MMS) ou chamadas.”( $\tau=0,667$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ), “Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.”( $\tau=0,840$ ,  $p=0,01$ ,  $N=20$ ).

- “Ele ligou para o meu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.” surge com correlação

	<p>estatisticamente significativa e positiva a variáveis relacionadas com a sexualidade: “Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.”( <math>\tau=0,688</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>), “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.” (<math>\tau=0,658</math>) e “Ele beijou-me quando eu não queria.”( <math>\tau=0,611</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>);</p> <p>-“Eu enviei-lhe SMS, e-mail ou post a insultá-lo.” é mais frequente quanto mais surgem outros comportamentos que envolvem insultos: “Eu insultei-o com frases ofensivas.” (<math>\tau=0,783</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>).</p> <p>-“Ele enviou-me SMS e-mail ou post a insultar-me.” surge com correlação estatisticamente significativa e positiva a:comportamentos que envolvem insultos e agressividade: “Ele falou-me com um tom de voz agressivo.”( <math>\tau=0,740</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>) e “Ele insultou-me com frases ofensivas.”( <math>\tau=0,635</math>, <math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>);</p>
<p><b>Existe um clima de desrespeito mútuo face à intimidade nas relações de namoro estabelecidas.</b></p>	<p>- “Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.” tem correlação estatisticamente significativa e fortemente positiva (<math>\tau=0,840</math>,<math>p=0,01</math>, <math>N=20</math>) com a afirmação: “Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer.”;</p> <p>- “Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria.” apresenta uma correlação estatisticamente significativa e moderada forte com: “Eu forcei-o a ter</p>

relações sexuais comigo quando ele não queria." ( $\tau=0,641, p=0,01, N=20$ ). A variável: "Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria."- surge também com correlação estatisticamente significativa e positiva forte a "Eu toquei-lhe no corpo ou fiz-lhe carícias apesar de ele não querer." ( $\tau=0,783, p=0,01, N=20$ ) e "Ele tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer." ( $\tau=0,658, p=0,01, N=20$ );

"Eu beijei-o quando ele não queria." tende a surgir tanto quanto mais:

"Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria." ( $\tau=0,663, p=0,01, N=20$ ). "Ele beijou-me quando eu não queria." apresenta também uma correlação estatisticamente significativa e positiva face a "Eu beijei-o quando ele não queria." ( $\tau=0,869, p=0,01, N=20$ );

"Ele mordeu-me ou beliscou-me mesmo para me aleijar ou magoar." aparece mais quanto mais frequentes os comportamentos relacionados com a sexualidade: "Ele forçou-me a ter relações sexuais com ele, quando eu não queria." ( $\tau=0,641, p=0,01, N=20$ ), tendo uma correlação estatisticamente significativa e perfeita positiva quando elas forçam a relação sexual: "Eu forcei-o a ter relações sexuais comigo quando ele não queria." ( $\tau=1,000, p=0,01, N=20$ );

**Tabela 7: Resumo dos dados da grelha de correlações produzida pela aplicação dos questionários masculinos**

<p><b>A violência física é exercida por ambas as partes nas relações de namoro estabelecidas pelos participantes, apresentando maior expressão face a outros tipos de violência.</b></p>	<p>“Eu atirei-lhe com um objeto.” tem correlação estatisticamente significativa e positiva a “Ela tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.” (<math>\tau=0,595, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Ela forçou-me a ter relações sexuais com ela, quando eu não queria.” tem uma correlação estatisticamente significativa e positiva com outro comportamento nocivo pelas namoradas dos participantes: “Ela atirou-me com um objeto.” (<math>\tau=0,692, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>O comportamento inaceitável: “Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé.” surge com correlação estatisticamente significativa e positiva a comportamentos agressivos da outra parte - “Ela atirou-me com um objeto.” (<math>\tau=0,692, p=0,01, N=24</math>) - bem como a comportamentos que desrespeitam a intimidade dos participantes - “Ela beijou-me quando eu não queria.” (<math>\tau=0,552, p=0,01, N=24</math>), realçando-se a correlação perfeita positiva com “Ela forçou-me a ter relações sexuais com ela, quando eu não queria.” (<math>\tau=1,000, p=0,01, N=24</math>),</p> <p>“Ela bateu-me, deu-me murros ou pontapés.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva face ao mesmo comportamento adotado pelos participantes: “Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé.” (<math>\tau=0,692, p=0,01, N=24</math>). “Ela bateu-me, deu-me</p>
--	---

murros ou pontapés.” também aparece mais quanto mais: “Ela forçou-me a ter relações sexuais com ela, quando eu não queria.” ( $\tau=0,692,p=0,01, N=24$ ).

“Ela deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo.” também apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva com outros comportamentos inaceitáveis por parte dos participantes: “Eu disse coisas só para a deixar furiosa.” ( $\tau=0,692,p=0,01, N=24$ ), “Eu controlei com quem e onde ela estava.” ( $\tau=0,552,p=0,01, N=24$ ) e “Eu acusei-a de se meter com outros rapazes.” ( $\tau=0,552,p=0,01, N=24$ ).

“Ela ameaçou magoar-me.” surge mais quanto mais frequente é o comportamento agressivo pelas namoradas dos participantes: “Ela deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo.” ( $\tau=0,692,p=0,01, N=24$ ). “Ela ameaçou magoar-me.”

“Ela empurrou-me, deu-me encontrões ou abanou-me.” também é mais frequente quanto mais se verifica: “Eu bati-lhe, dei-lhe murros ou pontapé.” ( $\tau=0,692,p=0,01, N=24$ ), evidenciando a violência física exercida por ambos os membros da relação de namoro.

“Eu disse-lhe que não gostava que ela vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas.” surge correlacionado de forma estatisticamente significativa e positiva com a

	<p>violência física exercida pelas namoradas dos participantes: “Ela deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo.” (<math>\tau=0,692, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Eu mordi-lhe ou belisquei-a mesmo para a aleijar ou magoar.” aparece sempre que ocorre a variável: “Ela tocou-me no corpo ou fez-me carícias apesar de eu não querer.” (<math>\tau=1,000, p=0,01, N=24</math>).</p>
<p><b>O ciúme surge associado a comportamentos saudáveis, o que pode indicar que o mesmo é considerado um ato de amor</b></p>	<p>“Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva com “Ela explicou as razões pelas quais agiu.” (<math>\tau=0,572, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Ela fez algo para me provocar ciúmes.” tem uma correlação estatisticamente significativa e positiva com comportamentos saudáveis: “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” (<math>\tau=0,561, p=0,01, N=24</math>) e “Ela explicou as razões pelas quais agiu.” (<math>\tau=0,671, p=0,01, N=24</math>), assim como com o mesmo comportamento por parte dos participantes: “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,798, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada.” apresenta surge novamente de forma positiva com comportamentos relacionados ao ciúme: “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,544, p=0,01, N=24</math>) e “Ela fez algo para me provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,622, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>O mesmo ocorre entre “Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado.”</p>

	<p>com “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,623, p=0,01, N=24</math>) e “Ela fez algo para me provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,684, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Eu concordei que ela, em parte, estava certa.” surge mais uma vez com correlação estatisticamente significativa e positiva aos comportamentos de ciúme por ambas as partes - “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,560, p=0,01, N=24</math>) e “Ela fez algo para me provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,752, p=0,01, N=24</math>)</p> <p>E mais uma vez, este comportamento positivo: “Ela concordou que eu, em parte, estava certo.” – surge mais quando mais se verifica: “Ela fez algo para me provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,510, p=0,01, N=24</math>)</p> <p>“Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.”, surge mais quando mais se verifica comportamentos de ciúme: “Eu fiz algo para lhe provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,544, p=0,01, N=24</math>) e “Ela fez algo para me provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,669, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Eu discuti o assunto calmamente.”- apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva ao ciúme: “Ela fez algo para me provocar ciúmes.” (<math>\tau=0,524, p=0,01, N=24</math>).</p>
	<p>“Ela explicou as razões pelas quais agiu.” surge mais quando mais frequente é: “Eu expliquei as</p>

**Comportamentos geram  
comportamentos similares.**

razões pelas quais agi.” ( $\tau=0,586, p=0,01, N=24$ ).

“Ela trouxe à conversa algo que eu tinha feito de mal no passado.” surge mais perante o mesmo comportamento por parte dos participantes - “Eu trouxe à conversa algo que ela tinha feito de mal no passado.” ( $\tau=0,660, p=0,01, N=24$ ).

“Ela atirou-me com um objeto.” surge tanto quanto “Eu atirei-lhe com um objeto.” ( $\tau=0,748, p=0,01, N=24$ ).

A variável: “Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois.” surge mais quanto mais se verifica o mesmo comportamento por parte dos participantes: “Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.” ( $\tau=0,699, p=0,01, N=24$ )

“Ela discutiu o assunto calmamente.” aparece tanto quanto mais frequente é esse mesmo comportamento por parte dos participantes: “Eu discuti o assunto calmamente.” ( $\tau=0,515, p=0,01, N=24$ ).

“Ela disse-me que não gostava que eu vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas.” surge mais frequentemente quanto mais se verifica o mesmo comportamento por parte dos participantes: “Eu disse-lhe que não gostava que ela vestisse determinada roupa, porque dava muito nas vistas.” ( $\tau=0,798, p=0,01, N=24$ ).

	<p>“Ela mordeu-me ou beliscou-me mesmo para me aleijar ou magoar.” aparece mais frequentemente quanto mais se verifica o mesmo comportamento por parte dos participantes: “Eu morde-lhe ou belisquei-a mesmo para a aleijar ou magoar.” (<math>\tau=0,595, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Ela beijou-me quando eu não queria.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva ao mesmo comportamento por parte dos participantes: “Eu beijei-a quando ela não queria.” (<math>\tau=0,796, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Ela deixou o local para se acalmar.” aparece mais quanto mais é frequente o mesmo tipo de comportamento pelos participantes: “Eu deixei o local para me acalmar.” (<math>\tau=0,551, p=0,01, N=24</math>).</p>
<p><b>O telemóvel é um meio utilizado para os adolescentes exercerem violência.</b></p>	<p>“Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ela estava e o que estava a fazer.” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva com comportamentos inaceitáveis por ambos os membros da relação de namoro: “Ela controlou-me com quem e onde eu estava.” (<math>\tau=0,700, p=0,01, N=24</math>), “Eu responsabilizei-a por um problema.” (<math>\tau=0,754, p=0,01, N=24</math>), “Eu acusei-a de se meter com outros rapazes.” (<math>\tau=0,844, p=0,01, N=24</math>), “Ela acusou-me de eu meter-me com outras raparigas.” (<math>\tau=0,596, p=0,01, N=24</math>) e “Ela ameaçou</p>

magoar-me." ( $\tau=0,695, p=0,01, N=24$ ).

"Ela enviou-me mais de 5 SMS durante um dia, com objetivo de saber onde eu estava e o que estava a fazer." é mais frequente quanto mais se verifica o mesmo comportamento pelos participantes: "Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ela estava e o que estava a fazer." ( $\tau=0,856, p=0,01, N=24$ ).

"Ela mexeu no meu telemóvel, sem autorização, para ver mensagens (SMS, MMS) ou chamadas." é mais frequente quanto mais se verificam comportamentos controladores e agressivos pelas namoradas dos participantes: "Ela controlou-me com quem e onde eu estava." ( $\tau=0,674, p=0,01, N=24$ ) e "Ela deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo." ( $\tau=0,692, p=0,01, N=24$ ).

"Ela enviou-me SMS ou toques, durante a noite, para me controlar." ocorre mais quanto mais se verifica: "Ela mexeu no meu telemóvel, sem autorização, para ver mensagens (SMS, MMS) ou chamadas." ( $\tau=0,692, p=0,01, N=24$ ), evidenciando o uso do telemóvel como meio de exercer violência por parte das namoradas dos participantes.

"Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer." ocorre mais quanto mais se verifica: "Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde

	<p>ela estava e o que estava a fazer.” (<math>\tau=0,695, p=0,01, N=24</math>). evidenciando o uso do telemóvel como meio dos participantes controlarem as suas namoradas.</p> <p>“Ela ligou para o meu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.” tem correlação estatística significativa e positiva com comportamentos semelhantes adotados pelos participantes: “Eu enviei-lhe mais de 5 SMS durante um dia, com o objetivo de saber onde ela estava e o que estava a fazer.” (<math>\tau=0,700, p=0,01, N=24</math>) e “Eu liguei para o seu telemóvel insistentemente, com o objetivo de saber onde e o que estava a fazer.” (<math>\tau=0,674, p=0,01, N=24</math>).</p>
<p><b>É frequente a conjugação de comportamentos saudáveis pelos participantes e suas namoradas</b></p>	<p>“Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.” ocorre tanto quanto “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” (<math>\tau=0,583, p=0,01, N=24</math>) e “Ela explicou as razões pelas quais agiu.” (<math>\tau=0,590, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Ela disse-me que, parte da culpa era dela. ” apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva com “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” (<math>\tau=0,524, p=0,01, N=24</math>).</p> <p>“Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada.” apresenta correlação estatisticamente positiva com outros comportamentos saudáveis, adotados por ambos os membros do casal: “Eu expliquei as</p>

razões pelas quais agi." ( $\tau=0,714, p=0,01, N=24$ ), "Ela explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,636, p=0,01, N=24$ ), "Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,793, p=0,01, N=24$ ). "Ela disse-me que, parte da culpa era dela." ( $\tau=0,624, p=0,01, N=24$ ).

"Eu concordei que ela, em parte, estava certa." surge mais quanto mais se verificam comportamentos saudáveis no seio da relação de namoro: "Ela explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,544, p=0,01, N=24$ ), "Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,659, p=0,01, N=24$ ), "Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada." ( $\tau=0,603, p=0,01, N=24$ ) e "Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado." ( $\tau=0,707, p=0,01, N=24$ ).

A variável: "Ela concordou que eu, em parte, estava certo." surge maioritariamente correlacionada de forma estatisticamente significativa e positiva com: "Eu expliquei as razões pelas quais agi." ( $\tau=0,564, p=0,01, N=24$ ), "Ela explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,777, p=0,01, N=24$ ), "Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,500, p=0,01, N=24$ ), "Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada." ( $\tau=0,716, p=0,01, N=24$ ) e "Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado." ( $\tau=0,551, p=0,01,$

"Eu apresentei uma solução que pensava que

seria boa para os dois.” apresenta correlação estatisticamente positiva com outros comportamentos saudáveis, de ambos os membros do casal, semelhantes entre si: “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” ( $\tau=0,703, p=0,01, N=24$ ) e “Ela explicou as razões pelas quais agiu.” ( $\tau=0,729, p=0,01, N=24$ ), “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada.” ( $\tau=0,771, p=0,01, N=24$ ) e “Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado.” ( $\tau=0,648, p=0,01, N=24$ ), “Eu concordei que ela, em parte, estava certa.” ( $\tau=0,659, p=0,01, N=24$ ) e “Ela concordou que eu, em parte, estava certo.” ( $\tau=0,699, p=0,01, N=24$ ), bem como o comportamento dos participantes: “Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha.” ( $\tau=0,732, p=0,01, N=24$ ).

“Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos.” encontra-se correlacionado positivamente a outros comportamentos saudáveis no seio da relação de namoro: “Eu expliquei as razões pelas quais agi.” ( $\tau=0,595, p=0,01, N=24$ ), “Ela explicou as razões pelas quais agiu.” ( $\tau=0,723, p=0,01, N=24$ ), “Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada.” ( $\tau=0,663, p=0,01, N=24$ ), “Eu concordei que ela, em parte, estava certa.” ( $\tau=0,500, p=0,01, N=24$ ), “Ela concordou que eu, em parte, estava certo.” ( $\tau=0,752, p=0,01, N=24$ ), “Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois.” ( $\tau=0,786, p=0,01, N=24$ ) e “Ela apresentou uma

solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,669, p=0,01, N=24$ ).

"Ela evitou falar naquele momento até nos acalmarmos." surge também com correlação estatisticamente significativa e positiva face a outros comportamentos saudáveis, de ambas as partes: "Ela explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,615, p=0,01, N=24$ ), "Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,802, p=0,01, N=24$ ), "Eu expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada." ( $\tau=0,741, p=0,01, N=24$ ), "Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado." ( $\tau=0,730, p=0,01, N=24$ ), "Eu concordei que ela, em parte, estava certa." ( $\tau=0,753, p=0,01, N=24$ ), "Ela concordou que eu, em parte, estava certo." ( $\tau=0,523, p=0,01, N=24$ ), "Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,747, p=0,01, N=24$ ), "Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,685, p=0,01, N=24$ ) e "Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos." ( $\tau=0,574, p=0,01, N=24$ ).

"Eu discuti o assunto calmamente." tem correlação estatisticamente significativa e positiva a outros comportamentos saudáveis: "Eu expliquei as razões pelas quais agi." ( $\tau=0,573, p=0,01, N=24$ ), "Ela explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,523, p=0,01, N=24$ ), "Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,841, p=0,01, N=24$ ), Ela disse-me que, parte da culpa era dela. " ( $\tau=0,595, p=0,01, N=24$ ), "Eu

expliquei as razões pelas quais pensei que ela estava errada." ( $\tau=0,775, p=0,01, N=24$ ), "Ela explicou as razões pelas quais pensava que eu estava errado." ( $\tau=0,747, p=0,01, N=24$ ), "Eu concordei que ela, em parte, estava certa." ( $\tau=0,610, p=0,01, N=24$ ), "Ela concordou que eu, em parte, estava certo." ( $\tau=0,537, p=0,01, N=24$ ), "Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,698, p=0,01, N=24$ ), "Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,532, p=0,01, N=24$ ), "Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos." ( $\tau=0,498, p=0,01, N=24$ ) e "Ela evitou falar naquele momento até nos acalmarmos." ( $\tau=0,741, p=0,01, N=24$ ).

"Ela deixou o local para se acalmar." apresenta correlação estatisticamente significativa e positiva face a outros comportamentos positivos no seio da relação: "Ela disse-me que, parte da culpa era dela. " ( $\tau=0,693, p=0,01, N=24$ ), nomeadamente por parte dos participantes: "Eu disse-lhe que, em parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,521, p=0,01, N=24$ ) e "Eu discuti o assunto calmamente." ( $\tau=0,524, p=0,01, N=24$ ).

"Eu cedi apenas para evitar o conflito." apresenta correlações estatisticamente significativas e positivas face a comportamentos saudáveis, adotados por ambos os membros da relação de namoro: "Ela explicou as razões pelas quais agiu." ( $\tau=0,625, p=0,01, N=24$ ), "Eu disse-lhe que, em

parte, a culpa era minha." ( $\tau=0,637, p=0,01, N=24$ ), "Eu concordei que ela, em parte, estava certa." ( $\tau=0,570, p=0,01, N=24$ ), "Eu apresentei uma solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,732, p=0,01, N=24$ ), "Ela apresentou uma solução que pensava que seria boa para os dois." ( $\tau=0,800, p=0,01, N=24$ ), "Eu evitei falar naquele momento até que nos acalmarmos." ( $\tau=0,658, p=0,01, N=24$ ), "Ela evitou falar naquele momento até nos acalmarmos." ( $\tau=0,631, p=0,01, N=24$ ), e "Eu discuti o assunto calmamente." ( $\tau=0,495, p=0,01, N=24$ ).

## APÊNDICE VII – Diagnósticos de Enfermagem, foco e juízo

**Quadro 1: Diagnósticos de enfermagem, foco e juízo segundo  
Taxonomia Cipe® (OE,2016)**

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Foco</b>	<b>Juízo</b>
Comportamento sexual comprometido	Comportamento sexual	Comprometido
Potencial para melhorar o conhecimento sobre comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro	Conhecimento sobre comportamentos saudáveis no seio das relações de namoro	Potencialidade
Violência no namoro	Violência no namoro	Presença

**APÊNDICE VIII – Classificação dos problemas segundo os critérios do método de Hanlon**

Critérios de método	Magnitude [1-10]	Gravidade [1-10]	Eficácia da solução [0,5-1,5]	Exequibilidade 0 ou 1
<b>Problema 1:</b> Normalização de comportamentos inaceitáveis	9	10	1	1
<b>Problema 2:</b> Desconhecimento do conceito de sexualidade	9	8	1	1
<b>Problema 3:</b> Falta de informação dos estudantes	10	10	1	1
<b>Problema 4:</b> Papel do sexo nas vítimas e agressores	8	8	0,5	0
<b>Problema 5:</b> Inexistência de estrutura de apoio confidencial	10	10	1,5	1
<b>Problema 6:</b> Falta de informação dos pais	10	8	1	1

**Quadro 2: Classificação dos problemas segundo os critérios pré-estabelecidos pelo método Hanlon**

## APÊNDICE IX – Planejamento das intervenções/atividades

Intervenção/Atividade	Dia/Local	Recursos Materiais	Recursos Humanos
Sessão de EPS - Webinar	18/3/2021, via Google Meets® e Zoom®	Computadores	Professor Rui; Enfermeira Investigadora
Dinâmicas de grupo	22/4/2021, na EBSSA	Computador/Projetor/Sala de aula	Professor Rui; Enfermeira investigadora; Representante UMAR
Criação de página <i>Web</i> com publicações afetas à sexualidade e sua manutenção por grupo de estudantes	29/1/2021, via internet	Computador	Enfermeira investigadora
	A partir de 11/3/2021	Computador	Enfermeira investigadora e grupo de estudantes interessados
Apresentação de cartazes com temas ligados à sexualidade	29/4/2021, na EBSSA	Computador/Projetor	Professor Rui; Enfermeira investigadora
Criação de linha de apoio ao estudante sobre sexualidade	29/4/2021, via email	Computador	Enfermeira investigadora; Psicóloga; Professor Rui;
Elaboração e distribuição de folhetos informativos sobre VN aos pais dos estudantes	20/1/2021	Computador/Folhas/Impressora	Enfermeira investigadora; Estudantes
	22/4/2021, no domicílio de cada estudante		

## **APÊNDICE X – Especificação das atividades e propostas de avaliação**

Intervenção/Atividade	Dia/Local	Recursos Materiais	Recursos Humanos	Como?	Objetivo geral	Avaliação
<p><b>Sessão de EPS dirigida aos estudantes do 10.º Ano da EBSSA (Webinar)</b></p>	<p>18/3/2021, via <i>Google Meets®</i></p>	<p>Computadores</p>	<p>Professor Rui; Enfermeira Investigadora</p>	<p>30min de projeção com slides e 30 min de discussão entre os envolvidos</p>	<p>Promover a vivência de uma sexualidade, isenta de comportamentos violentos no seio das relações de namoro que os estudantes estabelecem</p>	<p>Preenchimento de ficha de avaliação em formato digital<sup>1</sup></p>
<p><b>Dinâmicas de grupo dirigidas aos estudantes do 10.º Ano da EBSSA</b></p>	<p>22/4/2021, na EBSSA</p>	<p>Computador/Projetor/Sala de aula</p>	<p>Professor Rui; Enfermeira investigadora</p>	<p>Em cada uma das turmas, a enfermeira e a representante da UMAR farão a gestão das dinâmicas e moderação da discussão potenciada pelas atividades - estímulo.</p>	<p>Identificar afetos, crenças, preconceitos e tabus relacionados com a sexualidade. Discutir sentimentos, atitudes e comportamentos inaceitáveis numa relação de namoro.</p>	<p>Contabilização do número de participações pelos estudantes nas dinâmicas, considerando a participação de 22 estudantes (metade da amostra) como número aceitável. Registo do conteúdo das participações para posterior análise<sup>2</sup>.</p>

Criação de página <i>Web</i> com publicações afetas à sexualidade e sua manutenção por grupo de estudantes do 10.º Ano da EBSSA	29/1/2021, através da plataforma <i>Blogger®</i>	Computador	Enfermeira investigadora	Através da criação de um Blog, acessível a todos os interessados	Sensibilizar para a importância da temática da VN	Número de visualizações durante 3 anos, considerando-se com êxito a partir das 44 visualizações (n.º total da amostra) <sup>3</sup> .
	A partir de 11/3/2021, no domicílio de cada estudante	Computador	Enfermeira investigadora e grupo de estudantes interessados	Será selecionado um grupo de estudantes que ficará encarregue pelas publicações e gestão da página.	Promover a educação entre pares sobre aspetos relacionados com a sexualidade.	Análise do conteúdo dos comentários, número de publicações e interatividade da página, ao longo dos 3 anos, considerando êxito a partir da participação de 11 estudantes (1/4 da amostra) <sup>3</sup> .
Construção de cartazes com temas ligados à sexualidade pelos estudantes do 10.º Ano da EBSSA	29/4/2021, na EBSSA	Computador/Projetor	Professor Rui Enfermeira investigadora	Tendo por base uma lista de temas, cada turma irá apresentar o seu cartaz em sala de aula.	Incitar à leitura, análise e tratamento de informação sobre a temática. Avaliar conhecimentos adquiridos pelos estudantes.	Avaliação dos cartazes, segundo grelha <sup>4</sup> .

Criação de linha de apoio ao estudante sobre sexualidade	29/4/2021, via email	Computador	Enfermeira investigadora Psicóloga Professor Rui	Através da criação de um <i>email</i> específico	Promover a saúde mental dos estudantes, através de uma abordagem multidisciplinar.	Frequência de utilização do email pelos estudantes anualmente, considerando-se uma frequência baixa se $\leq 22$ , média se $\geq 44$ e alta se $\geq 88$ <sup>5</sup> .
Elaboração e distribuição de folhetos informativos sobre VN aos pais dos estudantes do 10.º Ano da EBSSA	20/1/2021	Computador/Folhas/Impressora	Enfermeira investigadora	Distribuição dos folhetos informativos aos estudantes	Agregar informação fidedigna sobre a temática, de fácil consulta para os pais.	Envio de email aos pais para aferir a pertinência do folheto e processo de entrega. Análise recetividade e das respostas dos estudantes face ao processo de entrega dos folhetos, considerando-se significativo caso tenha despoletado a comunicação sobre a temática <sup>6</sup> .
	22/4/2021, no domicílio de cada estudante		Alunos	Entrega dos folhetos aos pais, feita pelos próprios estudantes.	Promover a comunicação entre pais e filhos sobre a temática.	

Quadro 3- Especificação das atividades

## <sup>1</sup> Ficha de avaliação do *Webinar*

Esta ficha de avaliação tem por objetivo aferir os conhecimentos adquiridos ao longo desta sessão, bem como dúvidas/ sugestões. Para responderes, basta assinalares com um "X" a resposta mais correta. Se tiveres alguma questão aquando a leitura da pergunta, coloca à enfermeira investigadora, apenas não deixes de responder.

### 1. O conceito de sexualidade é:

- A. Orientação Sexual (gay,lésbica,bissexual,homossexual...)
- B. Sexo
- C. O que nos acompanha desde o nascimento

### 2. O que é a VN?

- A. O/A meu/minha namorado/a bater-me, falar agressivamente para mim e controlar-me de forma continuada;
- B. O/A meu/minha namorado/a bater-me, falar agressivamente para mim e controlar-me pontualmente;
- C. O/A meu/minha namorado/a bater-me, falar agressivamente para mim e controlar-me pontualmente ou de forma continuada;

### 3. O que caracteriza as relações saudáveis?

- A. Respeito, confiança, apoio, negociação e ciúme
- B. Respeito, confiança, apoio, negociação e ter controlo sobre o/a outro/a
- C. Respeito, confiança, apoio, negociação e algum ciúme

### 4. Quais os tipos de VN?

- A. Física, psicológica/emocional e sexual
- B. Física, psicológica/emocional, sexual e social
- C. Física, psicológica/emocional, sexual, social e verbal

**5, Que comportamentos podem sugerir que o/a meu/minha amigo/a pode estar a sofrer de VN?**

A. Isolamento, perder interesse por atividades que gostava, lesões físicas sem causa aparente

B. Choro constante, evitar falar sobre o assunto, mudar de amizades

C. Evitar conversas sobre o tema, isolamento, faltar à escola, ter medo na presença do/a parceiro/a

**6. A VN é considerada:**

A. Um crime

B. Um crime público

C. uma situação muito grave, que só pode ser denunciada pela vítima

**7. Como se pode fazer o processo de denúncia?**

A. Por qualquer pessoa, no tribunal, ministério público, no portal da queixa electrónica, na polícia, nos hospitais, gabinetes médico-legais e instituto nacional de medicina legal e ciências forenses

B. Dando conhecimento aos professores, pais e profissionais de saúde

C. Fazendo queixa na polícia

**8. Consideras que a formação foi interessante para ti? Porquê?**

---

---

**9. Faz algum comentário/ sugestão:**

## <sup>2</sup>Avaliação das dinâmicas de grupo

Número total de participações:

Número de estudantes que participaram:

Questões colocadas/ ideias/ sugestões/opiniões:

Análise geral das participações:

<sup>3</sup> Avaliação da página *Web* (de 2021 a 2023)

Número total de visualizações:

Número de estudantes que visualizaram a página:

Número total de comentários:

Número de estudantes que comentaram/interagiram na página:

Número de publicações realizadas pelos estudantes:

Análise de conteúdo das interações:

#### <sup>4</sup>Grelha de avaliação dos cartazes

<b>Aspetos a avaliar no cartaz</b>	<b>Insatisfatório</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito Bom</b>	<b>Excelente</b>
Criatividade (cores, imagens, disposição...)					
Conteúdo (profundidade, linguagem, pertinência...)					
Letra, espaçamentos e contrastes para uma boa leitura					
Equilíbrio na distribuição dos elementos gráficos e textuais ao longo do cartaz					
Equilíbrio no uso de quadros e figuras					
Apresentação oral dos cartazes: Organização do grupo; Interação com os pares; Recursos utilizados;					

<sup>5</sup> Avaliação da linha de apoio ao estudante (de 2021 a 2023)

Número de *emails* recebidos:

Número de estudantes que enviaram *emails*:

Número total de *emails* trocados:

Número total de conversas por *email*:

Questões mais frequentes:

<sup>6</sup> Avaliação da entrega dos folhetos informativos sobre VN aos encarregados de educação

Análise das respostas dos encarregados de educação

- Pertinência:

- Processo de entrega:

- Opiniões:

Análise das respostas dos estudantes face ao processo de entrega

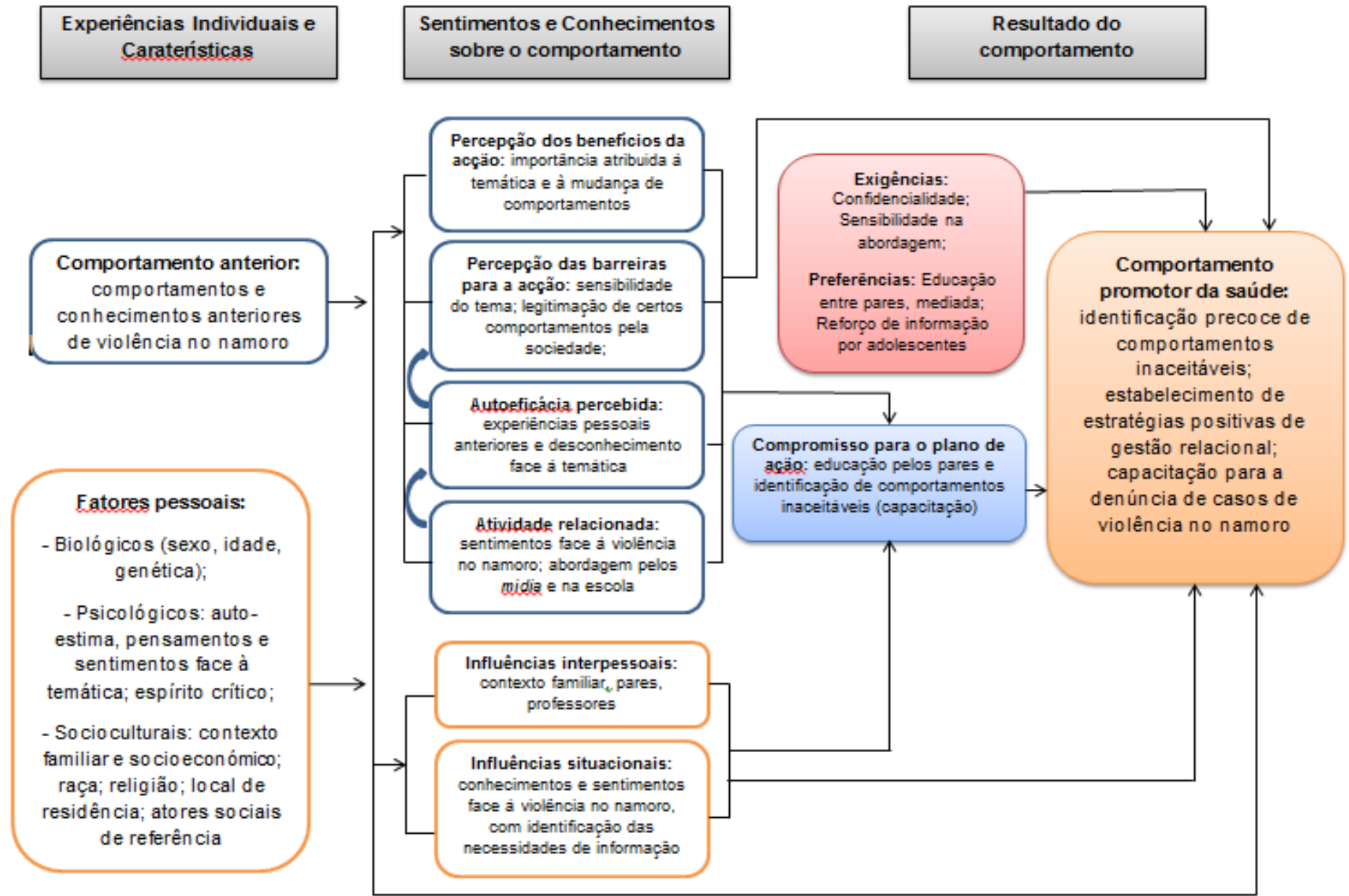
- Diálogo sobre o tema

- Recetividade dos pais

## APÊNDICE XI - Sugestão de avaliação da intervenção de 2021 a 2023

Avaliação da intervenção de 2021 a 2023					
Metas	Anos	2021	2022	2023	Como avaliar?
Que 50% dos estudantes se encontre na fase de contemplação do modelo transteórico face à mudança comportamental em 2021 (verbalizando que consideram a possibilidade de mudança), e na fase de preparação/ação em 2022 (em que já verbalizam ter feito algumas mudanças comportamentais e empenham-se ativamente nos novos comportamentos).					2021: Que os estudantes verbalizem que estão a pensar mudar os seus comportamentos. 2022: Que os estudantes verbalizem que já fizeram algumas mudanças como p.e.: já não controlam o tlm do/a namorado/a, já não ameaçam acabar o namoro caso não faça o que quer, já não beijam, fazem carícias e/ou relações sexuais sem a permissão do outro, já não batem, empurram, gritam e perseguem o/a namorado/a.
Que se verifique a abordagem de aspetos relacionados com a sexualidade no ambiente escolar, nomeadamente identidade e orientação sexual, violência sexual e de género, DST´s...					Que ao longo dos três anos se verifique a ocorrência de aulas, trabalhos autónomos, de aula ou outro tipo de projetos em temáticas relacionadas com a sexualidade.
Que os docentes manifestem ter havido diminuição de relatos dos estudantes que evidenciem comportamentos inaceitáveis nas suas relações de namoro					Que a partir de 2022, os docentes da escola manifestem que ouvem menos histórias de ciúmes, controlo, ameaças e/ou outro tipo de comportamento violento dos estudantes com os/as namorados/as.
Que se verifique a continuidade da utilização do Blog e da linha de apoio ao estudante, através da contabilização do número de emails rececionados e de interações no Blog.					Que se verifique um número de emails trocados anualmente superior a 1/4 do número total de estudantes e de 44 (número total de estudantes abordados no projeto) interações no <i>blog</i> .
Que se verifique a manutenção dos comportamentos saudáveis (com base emcedências entre ambos, na comunicação positiva, com respeito mútuo, companheirismo...) no seio das relações de namoro em pelo menos 50% dos estudantes inquiridos pela saúde escolar					2023: Que sejam verbalizados comportamentos saudáveis pelos estudantes no seio das relações de namoro estabelecidas: respeito pelo outro, comunicação sem gritos e/ou discussões, sem controlo do que o outro veste, do telemóvel e/ou redes sociais, com carícias, beijos e/ou relações sexuais consentidas..

**APÊNDICE XII – Adaptação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola  
Pender (Diagrama)**



**APÊNDICE XIII - Planejamento e apresentação da sessão de Educação  
para a Saúde**

**IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO:** Alunos inscritos no 10.ºano da Escola Básica 2.º e 3.º Ciclos com Secundário de Santo António

**MODELO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:** Modelo Transteórico do Comportamento

### PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**Tema:** No n(AMOR)o não há dor

**Local:** Sala de aula da escola selecionada

**Data:** março de 2021

**Duração:** 50min

**Formadores:** Enfermeira investigadora

**Finalidade da formação:** Consciencializar os estudantes para aspetos relacionados com a sexualidade, explorando a vertente da VN.

**Objetivo pedagógico geral:** Promover a vivência de uma sexualidade positiva, isenta de comportamentos violentos no seio das relações de namoro que os estudantes estabelecem.

## Identificação dos objetivos específicos e seus domínios

Objetivo Específico	Domínio
- Aferir em que estágio do modelo transteórico do comportamento os estudantes se encontram	Afetivo
- Explicar o conceito de sexualidade	Cognitivo
- Explorar afetos, crenças, preconceitos e tabus relacionados com a sexualidade	Afetivo
- Abordar a VN e seu enquadramento legal	Cognitivo
- Elucidar sobre os tipos de VN, sinais e sintomas	Cognitivo
- Explicar o processo de denúncia de casos	Cognitivo
- Discutir sentimentos, atitudes e comportamentos inaceitáveis numa relação de namoro	Afetivo
- Sensibilizar para a importância da temática da VN	Afetivo
- Avaliar conhecimentos adquiridos pelos estudantes face à temática	Psicomotor
- Aferir a importância atribuída à temática pelos estudantes	Psicomotor

## Identificação das etapas e dos seus conteúdos

Etapa	Conteúdos	Domínios	Métodos	Técnicas	Recursos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceito de sexualidade</li> <li>- Diferença entre sexualidade, sexo e género;</li> <li>- Crenças, tabus e preconceitos relacionados com a temática;</li> </ul>	Cognitivo e Afetivo	Expositivo e interativo	<p>Escuta Comunicação Partilha</p> <p>Interação com o público, através de perguntas em estímulo</p>	Computador Projetor	15min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceito de VN e seu enquadramento legal;</li> <li>- Tipos de VN;</li> <li>- Sinais e sintomas de VN;</li> <li>- Denúncia de casos;</li> </ul>	Cognitivo	Expositivo	Comunicação	Computador Projetor	15min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexão sobre emoções, atitudes e comportamentos nas relações de namoro estabelecidas</li> </ul>	Afetivo	Expositivo e Interativo	<p>Análise de um vídeo-estímulo</p> <p>Partilha de emoções, atitudes e comportamentos através de brainstorming em que a partir de exemplos de alguns comportamentos pretende-se que os estudantes exponham o que pensam e sentem gerando assim uma “chuva de ideias” que lhes permitirá perceber os seus problemas e/ou dos seus pares, tornando-se mais conscientes.</p> <p>Debate das principais ideias</p> <p>Partilha de dúvidas/questões</p>	Computador Projetor	10 min


Avaliação	- Aferir conhecimentos adquiridos pelos estudantes; - Importância da temática percebida pelos estudantes;	Psicomotor	Expositivo	Preenchimento de uma ficha de avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos estudantes com a sessão e da importância atribuída à mesma.	Folhas; Impressora;	5 min
-----------	--	------------	------------	--	------------------------	-------

1

Escola Básica 2º. e 3º. Ciclos com Secundário de Santo António

**WEBINAR**  
Sessão de Educação para a Saúde:

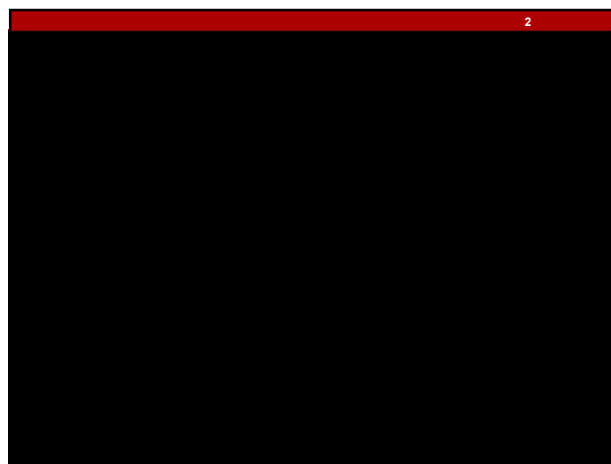
**No n(AMOR)o não há dor**



**NO NAMORO  
SO BATE  
O CORAÇÃO**

Enfermeira Vanessa Canelas

1



2

3

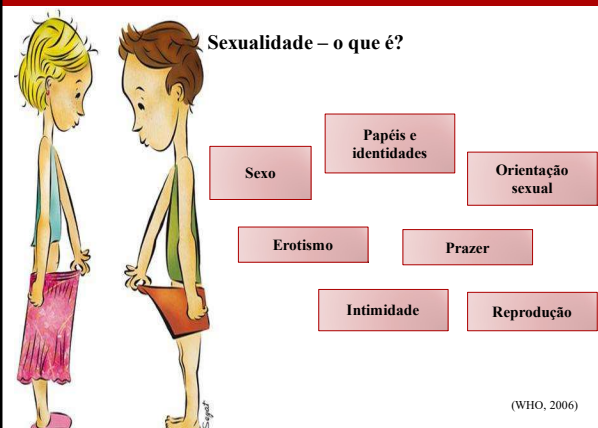
**Índice**

- ❖ Conceito de sexualidade
- ❖ Violência no namoro:
  - Definição
  - Enquadramento legal
  - Tipos
  - Sinais e sintomas
  - Denúncia de casos
- ❖ Reflexão sobre a temática
- ❖ Atividade de partilha
- ❖ Avaliação da sessão
- ❖ Referências bibliográficas

3

4

**Sexualidade – o que é?**



Sexo      Papéis e identidades      Orientação sexual

Erotismo      Prazer

Intimidade      Reprodução

(WHO, 2006)

4

5

### Sexo e Género

The diagram shows two red circles labeled 'Sexo' and 'Género' with 'VS' between them. Below are eight stylized human figures in various colors (pink, red, orange, yellow, green, cyan, purple, dark purple) with different gender symbols (male, female, or combined) on their heads.

DGS, 2008

5

6

### Violência no namoro

Ato de violência, pontual ou continuado, cometida por um dos parceiros (ou por ambos) numa relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder do que a outra pessoa envolvida na relação.

É um crime público

(APAV, 2020)

6

7

### Violência no namoro

7

8

### Violência no namoro

**Relações não saudáveis**

- Poder, controlo e intimidação
- Isolamento
- Negação
- Ameaças e pressões
- Violência
- Ciúme

**Relações saudáveis**

- Respeito
- Confiança
- Apoio
- Segurança
- Negociação
- Honestidade
- Responsabilidade
- Liberdade
- Algum ciúme...

**Que lado escolhes?**

(APAV, 2020)

8



9



10

11

### Violência no namoro - Mitos

- ❖ Uma bofetada ou um insulto não são violência.
  - ❖ O ciúme é uma prova de amor.
- ❖ É melhor ter um/a namorado/a violento do que não ter.
- ❖ Apenas as raparigas são vítimas de violência no namoro.
- ❖ Quando se gosta de alguém, devemos fazer tudo o que essa pessoa nos pede.
  - ❖ Quanto mais me bates mais eu gosto de ti

11



12

**Violência no namoro – Sinais de alerta**

(APAV, 2020)

13

**Violência no namoro – O que fazer?**

**Se fores vítima...**

- ❖ Escolhe locais públicos e movimentados para estares com o/a teu/tua namorado/a.
- ❖ Opta por atividades em que estejas com o/a teu/tua namorado/a na presença de outras pessoas (ex.: o teu grupo de amigos).
- ❖ Altera rotinas (ex.: o teu percurso para a escola e da escola para casa) e procura estar na companhia de amigos ou colegas de turma.
- ❖ Quando saíres diz a alguém onde vais e a que horas regressas.
- ❖ Grava contactos telefónicos importantes no teu telemóvel, para poderes pedir ajuda ;
- ❖ Se sentires que estás em perigo, procura imediatamente alguém ou um sítio mais seguro (ex.: um sítio onde estejam mais pessoas). Podes também ligar 112.
- ❖ Conta a um adulto a situação pela qual estás a passar e/ou liga para a APAV.

**DENÚNCIA!** (APAV, 2020)

14

**Violência no namoro – O processo de denúncia/queixa-crime**

\*No Tribunal – Ministério Público.  
 \*Através do PORTAL QUEIXA ELETRÓNICA DO MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA.  
 \*Na autoridade policial.  
 \*No INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES, gabinete médico-legal ou hospital onde haja perito médico-legal.

(APAV, 2020)

15

**Violência no namoro – O processo de denúncia/queixa-crime**

- ❖ Totalmente gratuito;
- ❖ Pode ser feito oralmente ou por escrito;
- ❖ Deve incluir o máximo de informação possível sobre o sucedido: dia, hora, local e circunstâncias em que o crime foi cometido, identificação do(s) suspeito(s) (se se souber) e a de testemunhas (se houver) e outros meios de prova;
- ❖ Podem ser expostas mesmo que não se saiba quem praticou o crime.
- ❖ A denúncia pode ser anónima e na queixa, a vítima vai ter que se identificar.
- ❖ Quando a vítima tem menos de 16 anos, a queixa tem que ser apresentada pelos responsáveis legais.
- ❖ A vítima recebe um comprovativo em como a queixa ou denúncia foi apresentada.

(ABC Justiça, 2020)

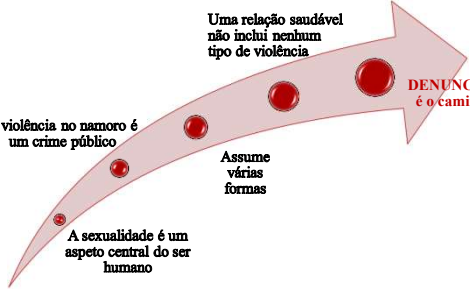
16

**Contactos úteis**

<p><b>Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género</b>                  Sede: Av. da República, 32, 1º, 1050-193 Lisboa   Portugal                  Tel.: (+351) 217 983 000                  Fax: (+351) 217 983 098                  E-mail: <a href="mailto:cig@cig.gov.pt">cig@cig.gov.pt</a></p>	<p><b>APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima   Sede</b>                  Rua José Estêvão, 135 A, 1150-201 Lisboa                  Tel +351 21 358 79 00                  Fax +351 21 887 63 51  <a href="mailto:rafavh@apav.pt">rafavh@apav.pt</a>  <a href="http://www.apav.pt">www.apav.pt</a></p>
<p><b>Associação de mulheres contra a violência</b>                  Apoio por Whatsapp: 962048272</p>	<p><b>INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica</b>                  Rua Almirante Barroso, 36   1000-013 Lisboa                  Tel +351 213 508 100                  Fax +351 213 508 180  <a href="mailto:inem@inem.pt">inem@inem.pt</a></p>
	<p><b>PJ   Direção Nacional da Polícia Judiciária</b>                  Rua Gomes Freire, 174   1169-007 Lisboa                  Tel +351 21 864 10 00                  Fax +351 21 330 42 60  <a href="mailto:directoria.lisboa@pj.pt">directoria.lisboa@pj.pt</a></p>

17

**Considerações finais**



Uma relação saudável não inclui nenhum tipo de violência

**DENUNCIAR é o caminho**

A violência no namoro é um crime público

Assume várias formas

A sexualidade é um aspeto central do ser humano

18

**Para refletir...**



19

**Para partilhar...**



Dúvidas

Experiências

Emoções

Pensamentos

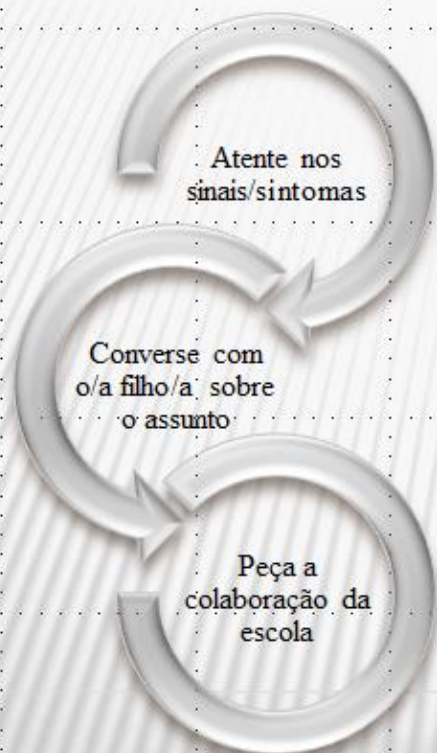
20



## APÊNDICE XIV – Folhetos aos pais da amostra

## O que devo fazer?

(APAV, 2020)



Denuncie ou apresente queixa no tribunal, autoridades policiais, portal da queixa eletrônica, hospitais.

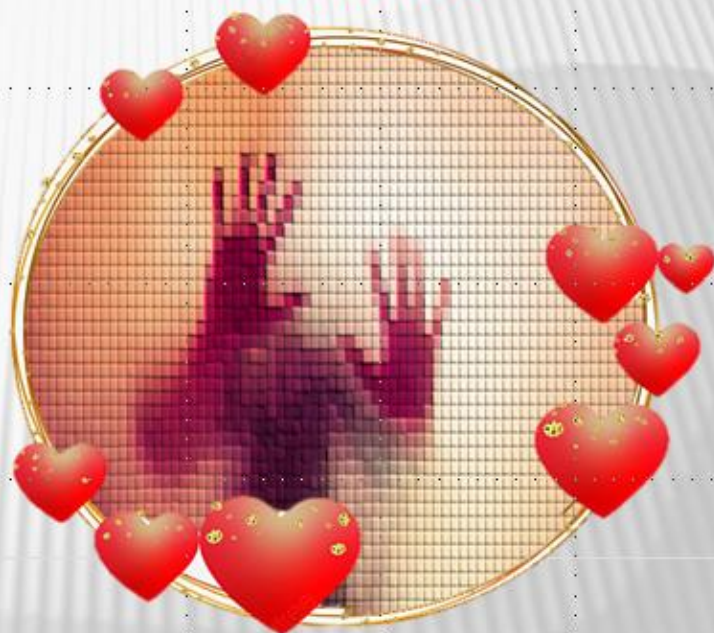
## O que é? **É um crime público!**

Ato de violência, pontual ou contínua, cometida por um dos parceiros (ou por ambos) numa relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder do que a outra pessoa envolvida na relação.



(APAV, 2020)

# Violência no namoro



*E se fosse o/a seu/sua filho/a?*

## Que tipos de violência no namoro?

**FÍSICA:** por exemplo, quando o/a namorado/a agarra, prende, atira objetos, ameaça usar a força física;

**SEXUAL:** por exemplo, quando o/a namorado/a obriga a atos sexuais e/ou acaricia sem consentimento;

**VERBAL:** engloba, por exemplo, chamar nomes, humilhar, ameaçar;

**PSICOLÓGICA:** por exemplo, quando o/a namorado/a controla a maneira de vestir e o que faz durante o dia, liga constantemente ou envia mensagens e ameaça terminar a relação;

**SOCIAL:** abrange, por exemplo, humilhar em público; proibir a convivência com amigos e/ou família, mexer sem permissão no telemóvel, correio eletrónico e redes sociais.



É no **NAMORO** que tudo COMEÇA...

## APÊNDICE XV – Apresentação das dinâmicas de grupo

Escola Básica 2º. e 3º. Ciclos com Secundário de Santo António

## DINÂMICAS DE GRUPO

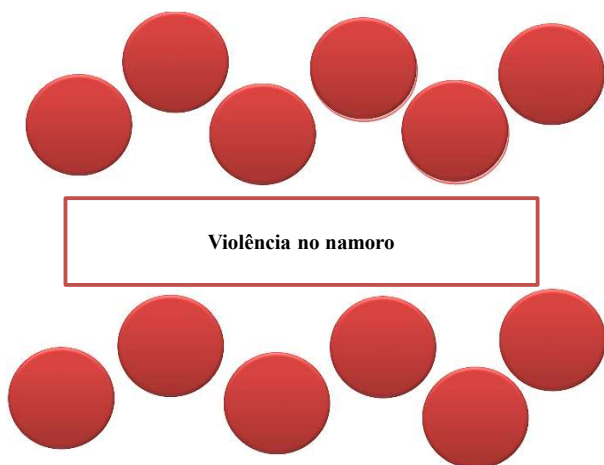
Realizado por: Enfermeira Vanessa Canelas  
Convidada da UMAR Olímpia Pereira



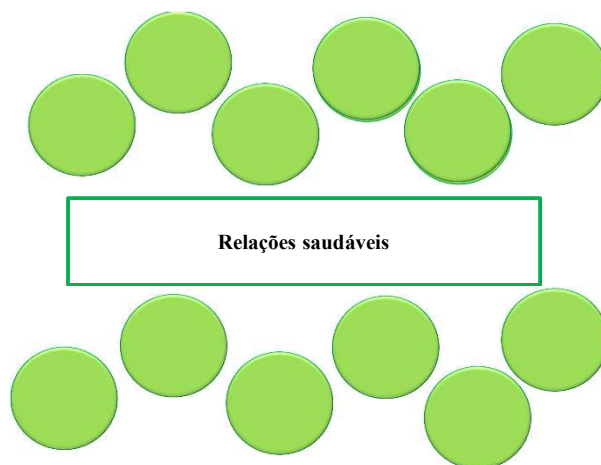
1



2





3



4





5

 **Barómetro de comportamentos** 

O teste correu-me mal por causa de ti.
Desculpa se não fui sincero/a contigo, podemos conversar?
O que vais andar a fazer hoje?
Tu gostas de vestir assim para chamares à atenção.
Discutimos porque eu naquele dia estava mal-humorado/a, devíamos ter falado no dia seguinte.
Só te deixo ter Facebook se me disseres a tua palavra-passe.
Temos de conversar sobre o que vamos fazer amanhã.
Eu tenho ciúmes dele/a porque gosto realmente de ti...

6

 **Barómetro de comportamentos** 

De quem é este número que te ligou ontem?
Hoje estás particularmente bonito/a.
Reparei que estavas online ontem no Facebook às 24h, que andavas a fazer? Tinhas-me dito às 22h que ias dormir...
Olha ou deixas de sair com os teus amigos ou acabamos por aqui...
Eu compreendo que ainda não queiras avançar para algo mais sério, aguardo o tempo que for preciso até te sentires preparado/a.
Ele/a ontem deu-me uma chapada a brincar.
Apesar de não gostar, comprei-te aquela camisola que tanto pediste para te dar.
Posso-te dar um beijo?

7

## reflexão

Ação ou efeito de refletir, de se desviar da direção original.

Meditação, pensamento ou análise detalhada sobre um assunto, sobre si próprio ou sobre algum problema ou sentimento.

8



9

O que acham que leva alguém a manter-se numa relação violenta?

Porque acham que há violência nas relações de namoro ?

O que fariam perante uma discussão entre um casal de namorados na escola em que o rapaz agarra com força a rapariga e a ameaça?

Imaginem que o/a teu/tua amiga diz que, no fim-de-semana, não vai sair à noite com o seu grupo de amigos/as, porque o/a namorado/a dela/e não permite que ela/e saia sem ele/a. O que lhe diriam?

10



Caixa de perguntas/dúvidas

11

1. Accede ao site: <https://onlinequestions.org>
2. Coloca o número do event number: 2532021

OnlineQuestions.org  
Live online questions for large events. free-of-charge, anonymous, ad-free, easy-to-use

*For Audience Members*

Event number:

Enter

3. Coloca as tuas dúvidas/questions com garantia de anonimato!

12



Análise das perguntas/dúvidas

13

1. Como deixar de ver pornografia quando se está mesmo viciada/o?

- o Adolescência – exploração/ autodescoberta;
- o Imagem ficciosa, fantasia da relação (pessoas selecionadas, imagens editadas...);
- o Afeta a formação da sexualidade e compromete a intimidade com o outro (egoísmo);

Passa-se do gosto para o vício em pornografia quando o seu consumo se torna um comportamento repetitivo “que prejudica o desenvolvimento psicológico e afetivo do próprio e afeta a sua vida pessoal, relacional e profissional. Tudo isso leva a alguma **solidão, sentimentos de desespero, ansiedade, depressão e baixa autoestima**”. “se a masturbação e uso de pornografia for acompanhada de outros comportamentos considerados de risco ou compulsivos pode resultar em alto risco para o próprio e não só”, como por exemplo, as relações sexuais sem protecção.

14

Visitarem

Partilhem

[violenciaaentra.blogspot.com](http://violenciaaentra.blogspot.com)

Comentem

15

**O que devo fazer?** (APAV, 2020)

- Atente nos sinais/sintomas
- Converse com o/a filho/a sobre o assunto
- Peca a colaboração da escola

Denuncie ou apresente queixa no tribunal, autoridades policiais, portal da queixa eletrónica, hospitais.

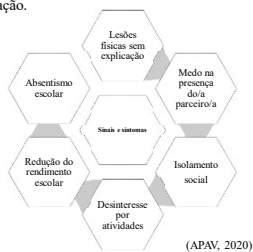
**Violência no namoro**

*E se fosse o/a seu/sua filho/a?*

16

**O que é? É um crime público** ⚠️

Ato de violência, pontual ou contínua, cometida por um dos parceiros (ou por ambos) numa relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder do que a outra pessoa envolvida na relação.



**Que tipos de violência no namoro?**

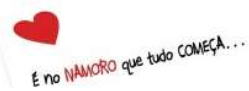
**FÍSICA:** por exemplo, quando o/a namorado/a agarra, prende, atira objetos, ameaça usar a força física;

**SEXUAL:** por exemplo, quando o/a namorado/a obriga a atos sexuais e/ou acaricia sem consentimento;

**VERBAL:** engloba, por exemplo, chamar nomes, humilhar, ameaçar;

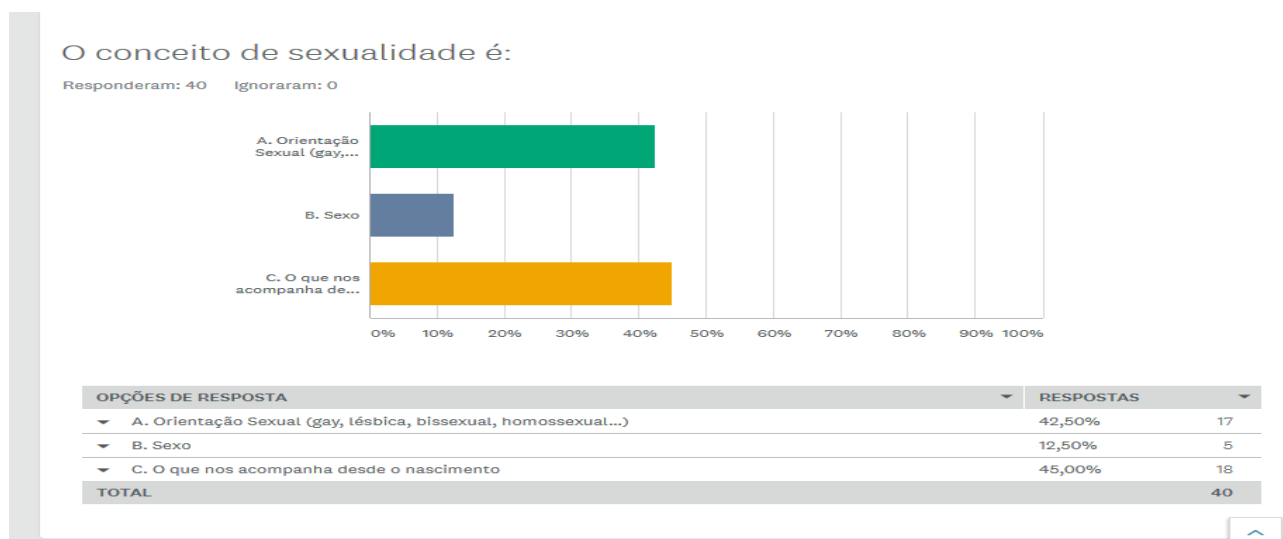
**PSICOLÓGICA:** por exemplo, quando o/a namorado/a controla a maneira de vestir e o que faz durante o dia, liga constantemente ou envia mensagens e ameaça terminar a relação;

**SOCIAL:** abrange, por exemplo, humilhar em público, proibir a convivência com amigos e/ou família, mexer sem permissão no telemóvel, correio eletrónico e redes sociais.



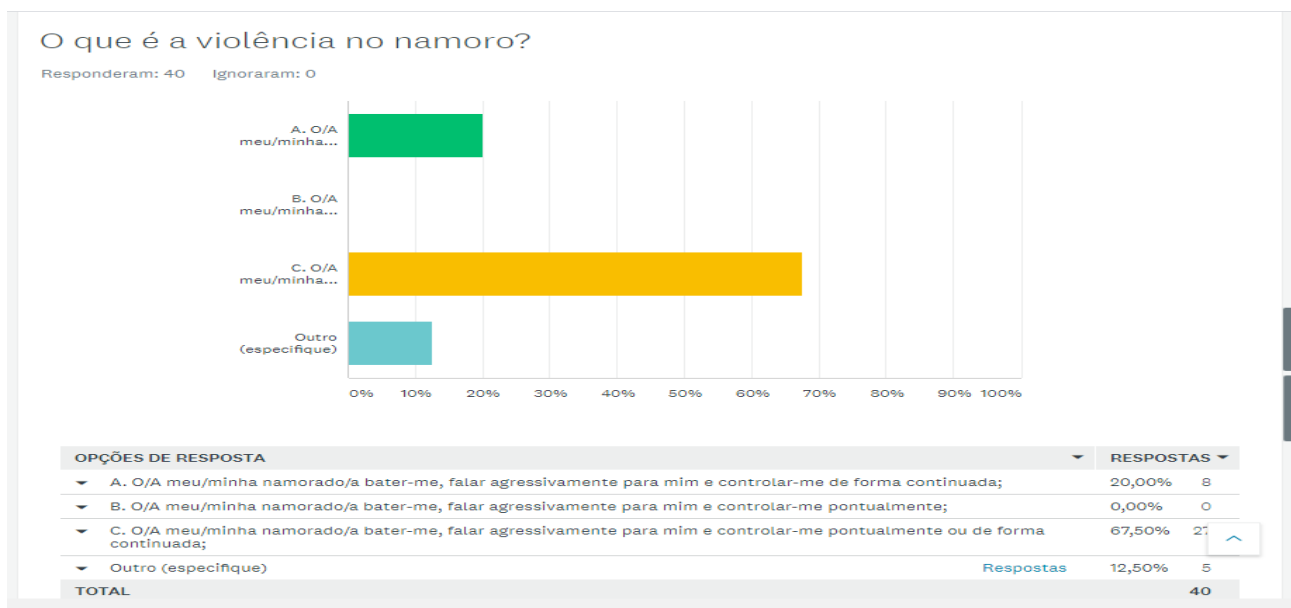
## **Apêndice XVI - Resultados de avaliação das atividades**

## A. Resultados da ficha de avaliação do Webinar



Face ao conceito de sexualidade, 45% da amostra respondeu correctamente: "O que nos acompanha desde o nascimento". Ainda 42,5% reduz o conceito a orientação sexual e 12,5% respondeu ser o mesmo que sexo. Brás (2008) aborda a sexualidade não apenas por actividades e prazer que dependem do funcionamento genital, como toda uma série de excitações e actividades presentes desde a infância, cujo prazer é indomável à satisfação de uma necessidade fisiológica básica. Este, citando Capella Alfredo (2003) realça o quão este conceito pode ser considerado tabu pelos jovens: "...é, portanto, terreno fértil para a existência de numerosos tabus, sendo talvez, os jovens as principais vítimas destes preconceitos." (p.54).

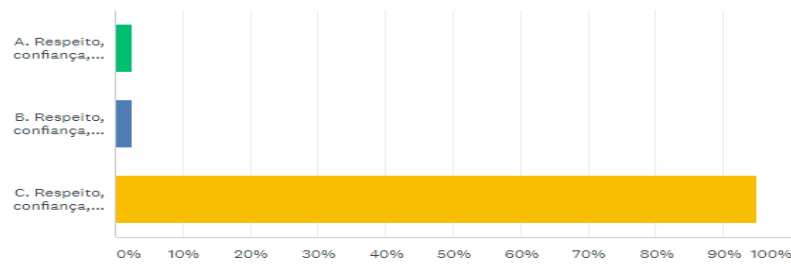
Talvez por esse motivo, o tabu, a sexualidade é ainda um tema que os adolescentes não abordam em casa, ou até mesmo com os amigos, tal como mencionaram durante a sessão. Alguns referiram até que gostariam de falar sobre o assunto com os pais, e que têm vergonha de falar sobre isso, até mesmo com os pares.



Relativamente à definição de VN, 67,5% da amostra respondeu correctamente: “O/A meu/minha namorado/a bater-me, falar agressivamente para mim e controlar-me pontualmente ou de forma continuada.” 20% da amostra optou pela resposta que aborda apenas a “forma continuada” o que sugere ser aceitável que isso ocorra pontualmente para estes 8 estudantes. Já 12,5% responderam “Outro”, embora sem especificarem a resposta. Os dados estatísticos da APAV (2019), ao demonstrarem que o tipo de vitimação continuada (58%), com uma duração entre 2 e 6 anos (18,5%) prevalecia face às restantes, corrobora a hipótese de que formas pontuais de violência tendem a ser banalizadas e não consideradas como tal.

## O que caracteriza as relações saudáveis?

Responderam: 40 Ignoraram: 0

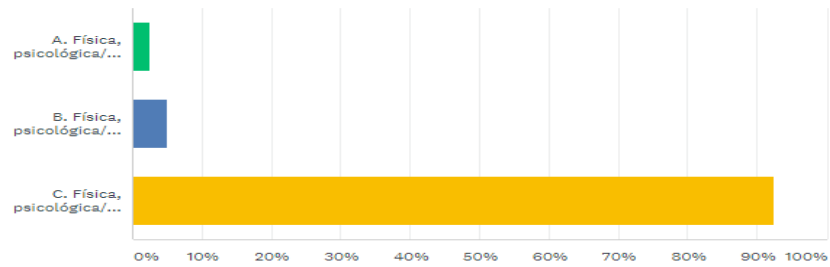


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
▼ A. Respeito, confiança, apoio, negociação e ciúme	2,50% 1
▼ B. Respeito, confiança, apoio, negociação e ter controlo sobre o/a outro/a	2,50% 1
▼ C. Respeito, confiança, apoio, negociação e algum ciúme	95,00% 38
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Quase a totalidade da amostra (95%) respondeu correctamente à questão do que caracteriza uma relação saudável: “Respeito, confiança, apoio, negociação e algum ciúme”, sendo que 2 estudantes acabaram por optar pela resposta que incluía o ciúme e ter controlo sobre o/a outro/a. Afere-se assim, que para estes dois estudantes seria aceitável numa relação existir esse tipo de comportamentos nocivos. Estas respostas vão ao encontro do exposto pelo estudo da UMAR (2020), onde 26% dos jovens participantes referiu legitimar comportamentos de controlo e 23%, de perseguição. Também no estudo da UMAR (2019) 27% do total da amostra não reconheceu estes comportamentos de controlo como violência e é mencionado precisamente que a cultura patriarcal pode estar na base de comportamentos como a perseguição, considerando-os formas de demonstrar amor.

## Quais os tipos de violência no namoro?

Responderam: 40 Ignoraram: 0

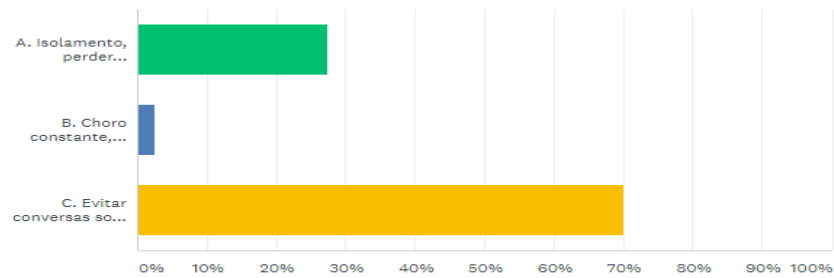


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
▼ A. Física, psicológica/emocional e sexual	2,50% 1
▼ B. Física, psicológica/emocional, sexual e social	5,00% 2
▼ C. Física, psicológica/emocional, sexual, social e verbal	92,50% 37
TOTAL	40

Se durante a sessão, a resposta a esta questão se cingiu à violência física e psicológica, verifica-se pelas respostas dadas, que 92,5% da amostra sabe conhece agora todos os tipos de violência existentes. Apesar disso, há ainda 1 estudante que responde ser apenas a “física, psicológica/emocional e sexual” e 2 que acrescentam a essa, a violência social. Só demonstra que, tal como a UMAR (2020, p.10) defende: “ a elevada prevalência de algumas das formas de violência estudadas, bem como o não reconhecimento destas formas de violência na intimidade revelam ser uma realidade preocupante em Portugal e que ainda há um longo percurso a fazer ao nível da consciencialização desta problemática”.

## Que comportamentos podem sugerir que o/a meu/minha amigo/a pode estar a sofrer de violência no namoro?

Responderam: 40 Ignoraram: 0



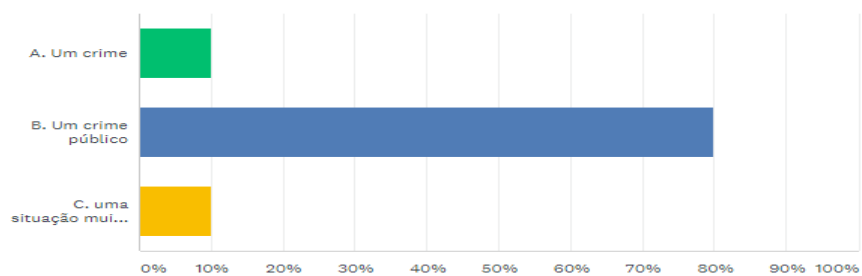
OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
▼ A. Isolamento, perder interesse por atividades que gostava, lesões físicas sem causa aparente	27,50% 11
▼ B. Choro constante, evitar falar sobre o assunto, mudar de amizades	2,50% 1
▼ C. Evitar conversas sobre o tema, isolamento, faltar à escola, ter medo na presença do/a parceiro/a	70,00% 28
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Verificou-se que 70% da amostra respondeu corretamente à questão e que sabe agora identificar sinais/sintomas de que o/a amigo/a pode estar a sofrer de VN, sendo um progresso importante na deteção precoce do problema.

Contudo, ainda 27,5% da amostra respondeu: “Isolamento, perder interesse por atividades que gostava, lesões físicas sem causa aparente”, o que pode ter que ver com o fato da violência física ser a mais facilmente detetável e conhecida. Houve ainda 1 estudante que respondeu “choro constante, evitar falar sobre o assunto e mudar de amizades”, mais atribuível à violência psicológica. Por serem tipos de violência mais frequentes, tal como se verifica no de Guigno, Yiannaki and Hallmark (2015), o abuso físico, psicológico/emocional e sexual são assim mais facilmente reconhecidos.

## A violência no namoro é considerada:

Responderam: 40 Ignoraram: 0

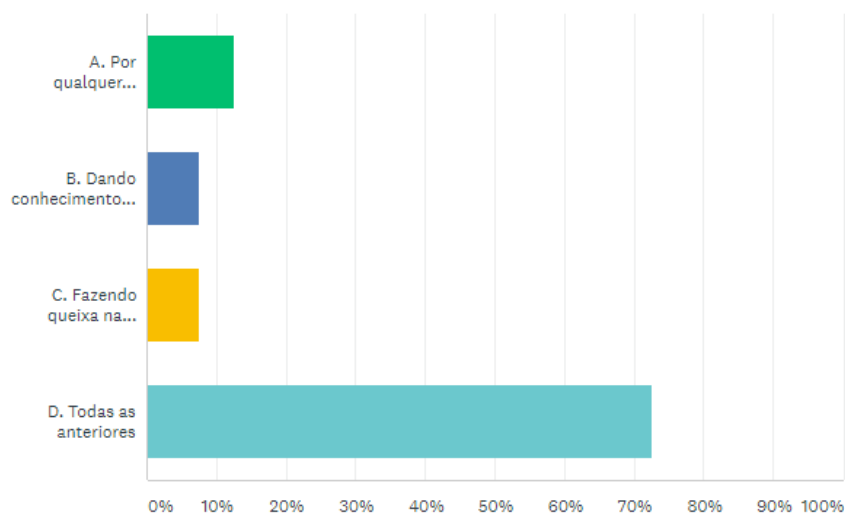


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
▼ A. Um crime	10,00%	4
▼ B. Um crime público	80,00%	32
▼ C. uma situação muito grave, que só pode ser denunciada pela vítima	10,00%	4 <a href="#">↑</a>
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>

Também nesta questão, 80% da amostra ficou elucidada de que a VN é um crime público e durante a sessão foi esclarecida o que tal queria dizer. Surge ainda 10% da amostra que selecionou como resposta “um crime” e 10% que respondeu precisamente o oposto do que foi mencionado durante a sessão: “uma situação muito grave, que só pode ser denunciada pela vítima”, o que denota aqui alguma falta de atenção para o que foi abordado.

## Como se pode fazer o processo de denúncia?

Responderam: 40 Ignoraram: 0

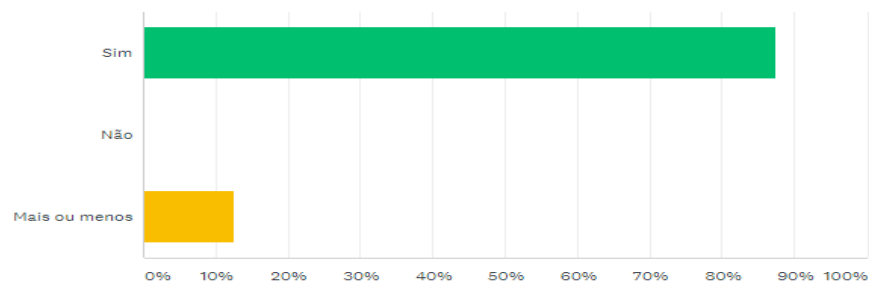


OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
▼ A. Por qualquer pessoa, no tribunal, ministério público, no portal da queixa electrónica, na polícia, nos hospitais, gabinetes médico-legais e instituto nacional de medicina legal e ciências forenses	12,50% 5
▼ B. Dando conhecimento aos professores, pais e profissionais de saúde	7,50% 3
▼ C. Fazendo queixa na polícia	7,50% 3
▼ D. Todas as anteriores	72,50% 29
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Apesar da complexidade das opções de resposta à questão, a maioria da amostra (72,5%) ficou ciente de a quem poderia recorrer para efetuar o processo de denuncia. 12,5% dirigiu a sua resposta para as instituições onde pode ser denunciado ou exposta a queixa-crime, o que não se pode considerar propriamente como uma resposta errada, mas sim incompleta. No entanto, 3 estudantes da amostra responderam que poderia fazê-lo dando apenas conhecimento aos professores, pais e profissionais de saúde, e um igual número de estudantes, limitou-se a responder que seria fazendo queixa na polícia. Tal como a APAV (2019) demonstrou, os Órgãos de Polícia Criminal (19,6%), bem como os amigos/conhecidos e vizinhos (14,8%) são os principais canais de acesso à vítima, talvez por uma questão de proximidade.

## Consideras que a formação foi interessante para ti? Porquê?

Responderam: 40 Ignoraram: 0



OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS
Sim	87,50% 35
Não	0,00% 0
Mais ou menos	12,50% 5

Total de respondentes: 40

[Comentários \(12\)](#)

A maioria da amostra (87,50%) considerou a formação interessante, sendo que 12,5% apenas o considerou mais ou menos. Contudo, não houve nenhuma resposta negativa e o conteúdo das justificações dadas foi bastante positivo, fazendo realçar sobretudo a consciencialização e a aquisição de conhecimentos proporcionada.

Em suma: Na generalidade das respostas, o resultado obtido foi positivo, ou seja, 87,5% da amostra respondeu de forma correta ao questionado, indiciando que de fato a sessão de educação para a saúde teve o efeito pretendido: a consciencialização, a aquisição de conhecimentos e a satisfação dos estudantes. Contudo, é notável que continua a haver dúvidas face ao conceito de sexualidade, visto que as respostas variaram entre o sexo e a orientação sexual.

Mostrando 12 respostas

- Acho que é interessante para toda a gente, mesmo quem não sofre, para não fazer e não sofrer também.**  
18/03/2021 12:29 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼
- Deu para aprender um bocado da violência do namoro**  
18/03/2021 12:28 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼
- porque ainda não cheguei a namorar, mas ja tenho mais consciencia.**  
18/03/2021 12:28 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼
- Achei muito interessante**  
18/03/2021 12:27 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼

[Adicionar tags](#) ▼ [Filtrar por tag](#) ▼

[Q](#) [?](#)

Mostrando 12 respostas

- Me deu outra visão sobre o que é violência no namoro.**  
18/03/2021 09:50 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼
- Ajudó-me a conhecer mais sobre a violência.**  
18/03/2021 09:50 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼
- Tive mais conhecimentos**  
18/03/2021 09:50 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼
- Porque sempre aprendemos mais.**  
18/03/2021 09:50 [Visualizar as respostas do respondente](#) [Adicionar tags](#) ▼

## B. Avaliação das dinâmicas de grupo

**Número total de participações:** 49 (mais estudantes do que a amostra)

**Número de estudantes que participaram:** 38

**Questões colocadas/ ideias/ sugestões/opiniões:**

Violência no namoro: tristeza; ódio; raiva; desequilíbrio emocional; violência física, psicológica, verbal, social e sexual (comum a ambas as turmas); dor; medo (comum a ambas as turmas); angústia; desprezo; desapontamento; depressão; falta de confiança;

Relação saudável: confiança (comum a ambas as turmas); amor (comum a ambas as turmas); felicidade; companheirismo; paciência; paixão;

Foi questionado se os homens não eram mais vítimas que as mulheres e se estas não seriam mais possessivas; Foi também colocada uma dúvida face ao uso da pornografia.

**Análise geral das participações:** Ambas as turmas foram bastante participativas em todas as atividades propostas à exceção da caixa de questões. Ambas responderam corretamente ao barómetro de comportamentos, o que evidencia saberem já distinguir os comportamentos positivos dos negativos. Também ficou evidente este aspeto na visualização e deteção dos comportamentos nocivos apresentados no vídeo. Na primeira turma intervencionada, os participantes enumeraram mais prontamente os sentimentos e emoções positivos/as. Em ambas as turmas os comportamentos de ciúme dividiram opiniões, variando conforme a intencionalidade e tom de voz do que é dito.

## C. Avaliação da entrega dos folhetos informativos sobre VN aos encarregados de educação

### Análise das respostas dos encarregados de educação

- **Pertinência:** A resposta obtida enalteceu a pertinência deste tipo de intervenção.
- **Processo de entrega:** A única resposta obtida não permite avaliar como decorreu o processo de entrega.
- **Opiniões:** A encarregada de educação ressaltou a necessidade de se dar continuidade a este tipo de intervenções, visto abordarem o assunto de forma mais técnica e de outro prisma, tendo um papel importante na mudança de mentalidades.

### Análise das respostas dos estudantes face ao processo de entrega

- **Diálogo sobre o tema:** Da amostra, 16 estudantes realizaram a entrega dos folhetos, daí a pertinência do envio dos mesmos via *email* aos pais. Destes, 3 referiram que o processo de entrega não gerou qualquer diálogo. Os restantes mencionaram ter sido despoletado o diálogo com os pais, quebrando o tabu existente em redor da temática. O diálogo centrou-se sobretudo no questionamento por parte dos pais, acerca do que se tratava e se os estudantes já namoravam. Dos que referiram não se ter gerado diálogo, justificaram-no pelo tema ser ainda considerado tabu e/ou por conversarem pouco com os seus pais.
- **Receptividade dos pais:** Segundo os estudantes, os seus pais foram recetivos à entrega do folheto e consideraram o tema pertinente, ainda que muitos dos seus educandos não tenha ainda namorado/a. Mencionaram ainda que, o trabalho desenvolvido era uma forma de consciencializar os estudantes para a VN, sendo de importância a sua abordagem em ambiente escolar.

### Grelha de avaliação dos cartazes

Aspetos a avaliar no cartaz	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	Excelente
Criatividade (cores, imagens, disposição...)		X			
Conteúdo (profundidade, linguagem, pertinência...)		X			
Letra, espaçamentos e contrastes para uma boa leitura		X			
Equilíbrio na distribuição dos elementos gráficos e textuais ao longo do cartaz				X	
Equilíbrio no uso de quadros e figuras				X	
Apresentação oral dos cartazes: Organização do grupo; Interação com os pares; Recursos utilizados;			X		

Cartaz do filme: "Na mesma onda" (2021)

### Grelha de avaliação dos cartazes

Aspetos a avaliar no cartaz	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	Excelente
Criatividade (cores, imagens, disposição...)			X		
Conteúdo (profundidade, linguagem, pertinência...)		X			
Letra, espaçamentos e contrastes para uma boa leitura				X	
Equilíbrio na distribuição dos elementos gráficos e textuais ao longo do cartaz			X		
Equilíbrio no uso de quadros e figuras			X		
Apresentação oral dos cartazes: Organização do grupo; Interação com os pares; Recursos utilizados;		X			

Cartaz do filme: "Juno" (2007)

## Avaliação da página *Web* (de 2021 a 2023)

Número total de visualizações: 209

Número de estudantes que visualizaram a página: 133

Número total de comentários: 0

Número de estudantes que comentaram/interagiram na página: 0

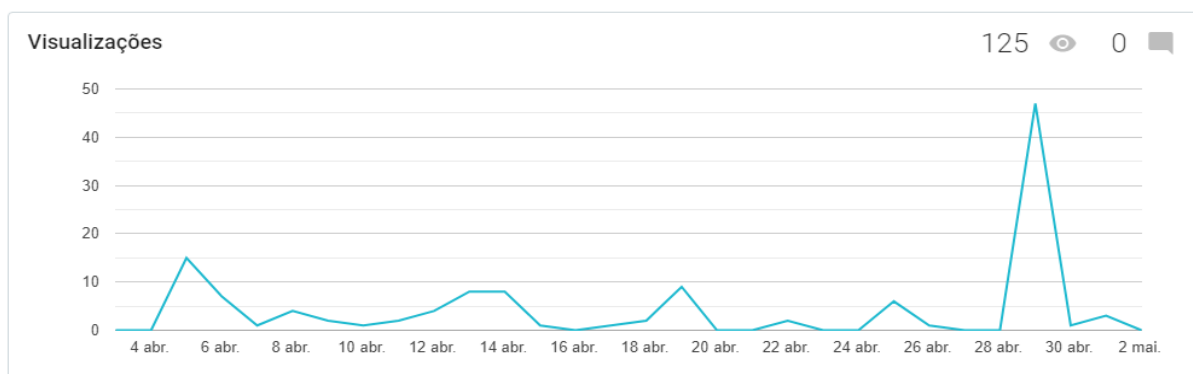
Número de publicações realizadas pelos estudantes: 4

Análise de conteúdo das interações: Ainda não é possível realizar esta análise.

No N(amor)o não há dor



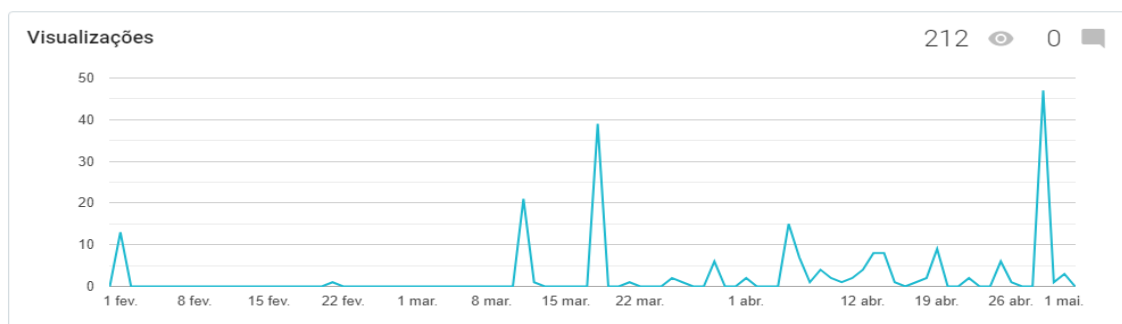
Últimos 30 dias



No N(amor)o não há dor



Últimos 3 meses



## **Apêndice XVII- Reflexão sobre a aquisição de competências**

*“Competencies are the specific knowledge, skills, judgment and personal attributes required for a registered nurse to practise safely and ethically in a designated role and setting” (CNA 2005 citado por CNA 2008).*

Todo o caminho que demonstrei ter percorrido ao longo deste relatório de estágio traduz não só aprendizagens como transformações. Ao gerar modificações nos outros, eu própria me transformei e desenvolvi, enquanto profissional e pessoa, atingindo a competência: a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade (OE, 2019, p.2), sendo que atualmente tenho muito mais consciência das minhas capacidades e limitações. Assim, considero ser agora capaz de responder a desafios eficazmente, de gerir tempos e ultrapassar obstáculos, apresentando ainda lacunas ao nível da autoconfiança.

Enquanto Enfermeira de cuidados gerais a exercer funções em contexto hospitalar, sabia que iria ser bastante desafiante integrar este curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária, por ser uma área com que tive pouco contacto até então. Visto ser uma área de interesse, em que me revejo futuramente, fez-me sentido este percurso em que passo da compreensão dos clientes e suas famílias no seio de um hospital - recurso da comunidade - para “A” comunidade, de onde provêm e para onde têm alta.

O facto da população-alvo desta intervenção ser díspar daquela de que cuido, colocou desafios, sobretudo ao nível da criatividade e das habilidades comunicacionais. Também a situação pandémica, enquanto obstáculo, incitou a uma maior reflexão, ao desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões, bem como fundamentação das mesmas. Para tal, tive por base a evidência científica, com todo o processo de *Scoping Review* e suporte científico de apoio à conceção deste relatório, bem como da intervenção aqui esplanada, permitindo a construção de uma “...praxis clínica especializada em evidência científica (D2)” (OE, 2019,p.2), em que consigo detetar oportunidades e estratégias de melhoria contínua.

Ao garantir todas as questões éticas supramencionadas, ficou claro que foram materializadas as competências: a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019, p.2).

Durante a IC, a manutenção do *blog* pelo grupo de estudantes, com supervisão dos conteúdos a publicar, na garantia pela segurança e qualidade, foi desenvolvida a competência: “C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” (OE, 2019, p.5). Tive ainda necessidade de adaptar o estilo de liderança de forma a favorecer a melhor resposta do grupo de estudantes, adequando também os recursos às necessidades, na prossecução da competência: “C2.2 — Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando -o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos” (OE, 2019, p.5).

Planear é algo que está sempre presente no meu quotidiano, tanto pessoal como profissional, e este percurso deu prova de que nem tudo posso controlar, pelo que tive de me tornar mais flexível, focada nas soluções. Partindo da recolha e tratamento de dados, com levantamento dos problemas e necessidades de saúde da comunidade, foi possível realizar o diagnóstico de saúde, estabelecer prioridades segundo os critérios do método Hanlon, estabelecendo projetos e programas de intervenção bem como sua avaliação, com vista à resolução de problemas. Neste sentido, desenvolvi a competência: “1 — Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.” (OE,2018,p.2)

Já a competência: “2 — Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE,2018,p.3) ficou manifesta pela estipulação dos objetivos, sua operacionalização, e resultados da intervenção. O envolvimento da amostra durante a intervenção, com integração da educação entre pares, facilitou a sua

capacitação, assim como as estratégias relativas à promoção da saúde, com recurso da educação para a saúde, e consequente disseminação de informações mediante as necessidades demonstradas pelos estudantes.

Estando toda a fase de projeto e intervenção alinhadas com o Programa de Saúde Escolar, o Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva, integrando os eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, permitiu-me abranger a competência: “ 3 — Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE,2018,p.3).

Já a aquisição da competência: “4 — Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE,2018,p.4), foi conseguida pela formulação de instrumentos de recolha de dados, sua aplicação e tratamento dos dados, quer por análise de conteúdo quer por análise estatística através do SPSS, recorrendo também a indicadores de âmbito nacional relacionados com a temática. A par disso, foi utilizada a evidência científica para o estabelecimento de soluções inovadoras com vista à resolução dos problemas identificados.

Todo o processo explanado no presente relatório de estágio foi assente em práticas que respeitam os direitos humanos e responsabilidades profissionais, bem como as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. Foi assim garantido um ambiente terapêutico e seguro, salvaguardando-se o respeito pelas dimensões físicas, psicossociais, culturais e espirituais do grupo-alvo (OE, 2019).

Tendo em vista a construção do perfil de enfermeira especialista, nomeadamente especialista em Saúde comunitária, com base nos descritores de Dublin para obtenção do grau de Mestre, foi desenvolvido um processo de investigação que fomentou a continuidade de “uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”. (DGES, 2011, p.46), fundamentadas em evidência científica. Para tal, foi também relevante a elaboração e publicação do artigo no VII *Congreso Internacional*

*Virtual Iberoamericano de Enfermería: Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería* - FUNCIDEN: “Promoção de comportamentos saudáveis em ambiente escolar: Intervenções de Enfermagem Comunitária na prevenção da VN – *A Scoping Review*” (2020) visto que permitiu dar visibilidade ao papel do enfermeiro na e-Educação para a Sexualidade de Adolescentes na Escola.

Deste modo, desenvolvi e aprofundei os conhecimentos adquiridos ao nível da Licenciatura, nomeadamente os relacionados com a Saúde Comunitária, a Investigação em enfermagem, a Antropologia e Políticas de saúde, através dos trabalhos propostos pelas unidades curriculares, as atividades propostas, a exposição de conteúdos em sala de aula e o estágio. O estágio permitiu-me “aplicar esse conhecimento em situações originais” (DGES, 2011,p.46), transpondo-o para uma realidade de investigação, num contexto e mediante uma população-alvo de que ainda não havia cuidado. Deste modo, apesar dos obstáculos com que me fui deparando, desenvolvi a capacidade de “saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (DGES, 2011,p.46).

Todo este percurso exigiu “... lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos...” bem como um trabalho reflexivo para conseguir melhorar essas soluções e juízos, fazendo face aos problemas. O presente relatório de estágio constitui a materialização do descritor “ser capazes de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” (DGES, 2011,p.46).