



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

**Promoção da Literacia em Saúde Sexual
nos alunos do 9.º ano de escolaridade – Intervenção de
Enfermagem Comunitária em Meio Escolar**

Sara Margarete Machado Seabra

**Lisboa
2021**

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

**Promoção da Literacia em Saúde Sexual
nos alunos do 9.º ano de escolaridade – Intervenção de
Enfermagem Comunitária em Meio Escolar**

Sara Margarete Machado Seabra



Orientadora: Professora Cláudia Bacatum



**Lisboa
2021**

“promover a saúde na escola constitui uma forma privilegiada de promover a saúde da comunidade”

Antunes e Mendes (2004, p. 25)

AGRADECIMENTOS

À minha Mãe que sempre facilitou a minha felicidade,
A todos que facilitaram este percurso, Professora e Enfermeira Orientadora,
Familiars, Colegas e Amigos.

LISTA DE SIGLAS

APA - *American Psychological Association*

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CES - Comissão de Ética para a Saúde

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

DGE - Direção-Geral da Educação

DGES - Direção-Geral de Ensino Superior

DGS - Direção-Geral de Saúde

EE - Encarregado de Educação

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EpS - Educação para a Saúde

HBSC - *Health Behaviour in School-aged Children*

IST - Infeções Sexualmente Transmissíveis

IG - Interrupção da Gravidez

ICN - *International Council of Nurses*

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IUHPE - *International Union for Health Promotion and Education*

MPS - Modelo de Promoção da Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE - Ordem dos Enfermeiros

OECD - *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

QACSES - Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

RESUMO

Na adolescência estabelecem-se padrões de comportamento e a saúde sexual requer especial atenção. O EEEC na promoção da literacia em saúde sexual com os adolescentes contribui para a aquisição de ferramentas para a vivência de uma sexualidade saudável e informada. A escola é, por isso, o *setting* mais adequado.

O projeto de intervenção comunitária decorreu numa UCC de um ACeS de Lisboa, com a finalidade de contribuir para a promoção da literacia em saúde sexual nos alunos do 9º ano de uma escola da área metropolitana de Lisboa. Foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde e o Modelo de Promoção da Saúde.

Para o diagnóstico da situação, procedeu-se à análise estatística descritiva dos resultados do QACSES. Apurou-se a existência de crenças disfuncionais associadas ao género, contraceção e proteção contra IST, violência no namoro e relação amorosa que comprometem a vivência de uma sexualidade saudável nos adolescentes, com relevância no sexo masculino. Foi selecionada como estratégia interventiva a EpS, numa ótica do *empowerment*, fundada nos direitos humanos, igualdade de género, consentimento, contraceção e prevenção das IST. Para alicerçar o processo de capacitação, procedeu-se à envolvência dos EE com um folheto informativo, à presença dos professores nas sessões de EpS e à criação de um endereço eletrónico bem como uma página no *Instagram*®, dedicados ao esclarecimento de questões sobre sexualidade.

Da intervenção resultou uma avaliação positiva na aquisição de conhecimento sobre sexualidade por parte dos alunos, condição favorável para uma atitude positiva face à sexualidade e potenciais ganhos em saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem em Saúde Comunitária; Promoção da saúde; Saúde Escolar; Crenças; Sexualidade; Adolescente

ABSTRACT

In adolescence, patterns of behavior are established and therefore sexual health requires special attention. The EEEEC promotes sexual health literacy with adolescents and contributes to the acquisition of tools for the experience of a healthy and informed sexuality. School is the most appropriate setting. The community intervention project took place in a UCC in a Lisbon ACeS, with the purpose of contributing to the promotion of sexual health literacy in students of the 9th grade of a school in the metropolitan area of Lisbon. The methodology used was based on the Health Planning and the Health Promotion Model. For the diagnosis, a descriptive statistical analysis of the QACSES results was used. It was then clear that the existence of dysfunctional beliefs associated with the gender, contraception, protection against STIs, dating violence and love relationships that compromise the experience of healthy sexuality in adolescents, was more relevant in males. Health Education Sessions were selected as an intervention strategy in an empowerment perspective, based on human rights, gender equality, consent, contraception and STI prevention. To facilitate the process of capacitation, the education representatives were involved with an information pamphlet, teachers were present at Health Education sessions and an email address as well as an Instagram® page, dedicated to clarifying questions about sexuality, were created. The intervention resulted in a positive assessment in the acquisition of knowledge on sexuality on the part of students, a favorable condition for a positive attitude facing sexuality and potential health gains.

Key-words: Community Health Nursing; Health Promotion; School Health; Beliefs; Sexuality; Adolescent.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. A Saúde Sexual na Adolescência	13
1.2. Literacia em Saúde Sexual em Meio Escolar	15
1.3. Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar	21
1.4. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender na Promoção da Literacia em Saúde Sexual	23
2. METODOLOGIA – PLANEMANENTO EM SAÚDE	25
2.1. Diagnóstico da situação	25
2.1.1. Contexto	26
2.1.2. População alvo e amostra	26
2.1.3. Instrumento de Recolha de dados	27
2.1.4. Procedimentos Éticos	28
2.1.5. Apresentação e Análise de Resultados	29
2.1.6. Identificação de Problemas e Diagnósticos de Enfermagem	32
2.2. Definição de Prioridades	33
2.3. Fixação de Objetivos	34
2.3.1. Objetivos e Metas	35
2.3.2. Indicadores	36
2.4. Seleção de Estratégias	37
2.5. Preparação Operacional	39
2.6. Avaliação	40
3. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO	43
4. CONCLUSÃO	45
4.1. Limitações e Sugestões do Projeto	45
4.2. Considerações Finais	46
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

ANEXOS

Anexo I: Instrumento de recolha de dados

Anexo II: Autorização para a utilização do instrumento de recolha de dados

Anexo III: Parecer do Responsável pelo Acesso à Informação do ACeS

Anexo IV: Declaração do Diretor Executivo de um ACeS da ARS LVT

Anexo V: Declaração do Coordenador da UCC do ACeS

Anexo VI: Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de Escolas

Anexo VII: Parecer da Direção-Geral da Educação para aplicação do Questionário

Anexo VIII: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Anexo IX - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

APÊNDICES

Apêndice I - *Scoping Review*

Apêndice II - Cronograma do Projeto de Intervenção Comunitária

Apêndice III: Consentimento Informado para os Encarregados de Educação

Apêndice IV: Caracterização da Amostra

Apêndice V: Análise de dados

Apêndice VI: Identificação de Problemas e Diagnósticos de Enfermagem

Apêndice VII: Grelha de Análise

Apêndice VIII: Planeamento das atividades programadas

Apêndice IX: Questionário de Avaliação e Satisfação

Apêndice X: Resultados do questionário de avaliação e satisfação

Apêndice XI: Avaliação das atividades programadas

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Definição de prioridades através da técnica Grelha de Análise	34
Quadro 2 - Avaliação dos Indicadores.....	41

INTRODUÇÃO

No âmbito área de especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi elaborado o projeto de intervenção comunitária “Promoção da Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar”. Do desenvolvimento deste surge o presente relatório de estágio.

A promoção da literacia em saúde traduz-se em desenvolver capacidades individuais. Durante a adolescência são estabelecidos e consolidados padrões de comportamento que tendem a manter-se ao longo da vida. A literacia em saúde assume-se como uma opção quotidiana do adolescente e deve ser promovida em contexto diário, sendo a escola o local privilegiado. Neste contexto, o enfermeiro, no seu papel de educador e promotor da saúde, deve facilitar a comunicação e a transmissão de informação adequada, incentivando decisões e comportamentos responsáveis (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019).

Atendendo aos dados estatísticos, que posteriormente se apresentarão, as infeções sexualmente transmissíveis (IST) representam um problema de saúde pública entre os jovens e as taxas de gravidez na adolescência e a violência no namoro assumem percentagens significativas. Neste contexto, a educação sexual é uma condição indispensável para a prevenção dos comportamentos sexuais de risco dos jovens (Lei nº. 60/2009) (Carvalho, 2017) e a literacia em saúde apresenta um impacto positivo nos comportamentos promotores de saúde, de tal forma que é importante promover literacia em saúde sexual.

O projeto decorreu na área da saúde escolar, nomeadamente numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT), no período compreendido entre novembro de 2020 e abril de 2021. A área de intervenção foi ao encontro de uma necessidade sentida nesta unidade, de acordo com a orientadora clínica e encontra-se definida no Eixo 1 do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE): educação para os afetos e a sexualidade.

Este projeto teve como finalidade contribuir para a literacia em saúde sexual dos alunos do 9º ano de escolaridade que frequentam uma Escola de Ensino Básico (EB), 2º e 3º ciclo (2/3) da área metropolitana de Lisboa, com os seguintes objetivos específicos: (i) Identificar atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola (E.B. 2/3) da área metropolitana de Lisboa; (ii) Contribuir para o desenvolvimento de uma atitude positiva no que respeita à igualdade de género; (iii) Contribuir para o reconhecimento da importância dos afetos no desenvolvimento individual; (iv) Contribuir para o desenvolvimento de valores de respeito, tolerância e partilha; (v) Capacitar para aceitação e integração das mudanças físicas e emocionais associadas à sexualidade, ao longo da vida e; (vi) Contribuir para a promoção de responsabilidade para consigo e para com os outros.

Foi utilizada como metodologia o planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990) e como modelo referencial teórico de Enfermagem o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender. Para a fundamentação teórica e justificação da problemática realizou-se uma *Scoping Review* e pesquisa no google académico, sites institucionais e artigos nacionais que sustentaram o projeto.

Este projeto contribuiu para o desenvolvimento das competências estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), nos domínios comuns de Enfermeiro Especialista presentes no Regulamento nº140/2019, específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) e de Saúde Pública constantes no Regulamento n.º 428/2018, e competências para a obtenção de grau de mestre de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018.

O relatório foi redigido segundo às normas da *American Psychological Association* (APA) e encontra-se dividido em 4 partes. Na primeira parte, o enquadramento teórico, apresentam-se os principais resultados da pesquisa científica relacionada com a temática assim como o modelo teórico que orientou a intervenção comunitária; a metodologia de planeamento em saúde explanando cada uma das suas etapas; a reflexão sobre o desenvolvimento de competências na área de especialização; a conclusão, onde se incluem as limitações e sugestões do projeto e as considerações finais.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para a fundamentação teórica realizou-se uma *Scoping Review* (Apêndice I) de acordo com a metodologia de *The Joanna Briggs Institute*, nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, tendo como questão de partida “Como promover literacia em saúde sexual dos adolescentes nas escolas?” e como objetivo “Mapear estratégias de promoção da literacia na saúde sexual dos adolescentes em contexto escolar” (Apêndice I). Foram incluídas outras referências relevantes sobre o contexto nacional, nomeadamente sites institucionais e artigos disponíveis no Google Académico.

1.1. A Saúde Sexual na Adolescência

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos. É entendida como uma fase de transição da infância para a idade adulta, que se caracteriza por um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial (OMS, 2020).

O processo de desenvolvimento da adolescência inicia-se com as transformações biológicas e anátomo-fisiológicas, seguindo-se as alterações no pensamento, construção da identidade, relação com os outros e construção de um sistema de valores éticos que norteia todo o processo (Medeiros, 2015). O adolescente vivencia o conhecimento do próprio corpo e do corpo do outro, surgindo a intimidade, partilha e confiança com o outro. Com a inserção em grupos de pares, surgem os vínculos afetivos, as amizades, as primeiras relações amorosas, podendo conduzir à primeira experiência sexual (Ramiro, 2013; Kerntopf et al., 2016).

A adolescência é encarada como um período onde os desafios são constantes, desde a descoberta da sexualidade ao início das relações sexuais.

Neste sentido, é importante salientar que a problemática do início da vida sexual prende-se ao facto da maturidade física poder não acontecer ao mesmo ritmo da maturidade emocional, podendo o adolescente não possuir capacidade cognitiva necessária para os riscos inerentes às suas ações, levando a uma maior probabilidade de comportamentos de risco, nomeadamente sexo desprotegido (Maciel & Rebelo, 2015; Kerntopf et al., 2016), o que confere uma vulnerabilidade acrescida a esta etapa (Dias et al., 2015).

Nesta etapa estabelecem-se padrões de comportamento e a saúde sexual requer especial atenção (OMS, 2020). A saúde sexual, é entendida como:

um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou incapacidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos (OMS, 2006 citada por OMS, 2010, p.24, t.n).

Para uma compreensão e operacionalização de saúde sexual preconiza-se uma ampla consideração da sexualidade. A OMS define sexualidade como:

um aspecto central do ser humano ao longo da vida que abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006 citada por OMS, 2010, p.23, t.n).

Entende-se que a sexualidade na adolescência ultrapassa o fenômeno fisiológico, manifestando-se como um fenômeno psicológico e social, com valores, crenças pessoais e familiares, assim como normas morais e tabus inerentes ao contexto social e cultural no qual se encontra inserido (Kerntopf et al., 2016). De acordo com Machado (2010), é na adolescência que as crenças sociais assumem maior relevância e influência. Segundo Montinho e Roazzi (2010), as crenças “são aprendidas através de processo inferencial, de informações recebidas e/ou de observação direta. Servem como base de informação para fazer julgamentos, avaliações e tomar decisões.” (Montinho & Roazzi, 2010, p.281). As crenças estão subjacentes às atitudes e às normas subjetivas, advêm das interações humanas sendo fruto das percepções. As atitudes “referem-se à influência pessoal sobre o comportamento e correspondem ao julgamento da pessoa para realização do mesmo como bom-ruim, ou seja, admitindo sua favorabilidade ou não à ação” (Montinho & Roazzi, 2010, p.281).

O processo pelo qual se desenvolvem crenças e atitudes sobre sexualidade sob a influência dos contextos inseridos denomina-se socialização sexual (Shtarkshall, Santelli & Hirsch, 2007 citados por Dias et al., 2015, p.217). Nesse sentido, interessa ter em consideração a influência dos pais como uma das mais

importantes, dado que as primeiras mensagens recebidas sobre sexualidade surgem no contexto familiar.

Contudo, ao longo da adolescência, a informação sobre sexualidade e comportamentos sexuais surge de diversas fontes, ocorrendo em contextos formais, como escola ou instituição religiosa, ou informais, como a família (Dias et al., 2015).

Os conhecimentos sobre a sexualidade nos adolescentes estão associados às atitudes e crenças (Carvalho et al., 2016).

Num estudo desenvolvido pelos mesmos autores com adolescentes, entre 2013 e 2014 em Portugal, documentam a existência de crenças associadas ao género e contraceção, à violência no namoro, ao género, comportamento sexual e relação amorosa. Saliendam que as crenças relativas ao género e contraceção estão fortemente associadas às crenças sobre violência no namoro, género e comportamento sexual, e que estes jovens que tendem a possuir estereótipos de género e crenças negativas em relação à contraceção, tendem igualmente, a ter crenças relacionadas com o controlo, ciúme, na relação de namoro, assim como possuir mais representações estereotipadas e sexistas em relação à mulher.

Não obstante, existe uma associação entre atitudes e crenças dos adolescentes e os conhecimentos que apresentam, sendo que um maior nível de informação e conhecimento contribui para diminuir atitudes negativas e crenças limitantes em relação à sexualidade. Evidencia-se que os rapazes apresentam mais crenças limitantes, comparativamente às raparigas relativamente a todas as crenças acima descritas (Carvalho et al., 2016; Carvalho, 2017).

1.2. Literacia em Saúde Sexual em Meio Escolar

O paradigma da Saúde Escolar teve como ponto de partida a promoção da saúde e o *empowerment*, conceitos que emergiram aquando da Carta de *Ottawa*.

Por conseguinte, a Literacia em Saúde, definida pela primeira vez em contexto escolar na década de 70, entende-se como um “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e usar informação de formas que promovam e mantenham a sua saúde” (OMS, 1998, p. 10). É por si só uma estratégia eficaz que aborda simultaneamente a saúde e a educação, permitindo que as pessoas aumentem o controlo sobre a sua saúde, quer na procura de informação quer na tomada de decisão (Kickbusch, 2008).

Atendendo ao relatório “Literacia em Saúde em Portugal”, evidenciam-se níveis insatisfatórios de literacia em saúde (Espanha et al, 2016). Dado que é na escola que se alcança maior proporção de população em idades propícias para adquirir atitudes e comportamentos, a literacia em saúde deve ser entendida como uma dimensão educacional importante, sendo nomeada como competência central para o século XXI e meta crítica na Educação (OMS, 2016; *Organisation for Economic Co-operation and Development* [OECD], 2018).

Em meio escolar, a literacia em saúde fomenta competências e comportamentos nos adolescentes capazes de apresentar um impacto positivo na aprendizagem e pensamento crítico, promovendo assim o *empowerment* individual e a responsabilidade ética e social e, ainda, contribuindo para atingir metas sociais e de saúde (Okan et al., 2020).

Segundo Coelho e Coelho (2019), é na adolescência que se desenvolvem as formas sofisticadas de raciocínio e tomadas de decisões que condicionarão a vida futura, pelo que será esta a etapa privilegiada para se realizarem intervenções na área da literacia em saúde. O meio escolar é o ambiente mais favorável e facilitador para otimizar a literacia e promover a saúde (Almeida et al., 2017; Okan et al., 2020).

De acordo com Duarte e Coelho (2011), Literacia Sexual emerge com o conceito de educação sexual, sendo definido como o “conhecimento necessário para alcançar o bem-estar sexual e a capacidade para atingir o seu melhor indicador, de forma sincera e ao longo de toda a vida” (Herdt, 2006 citado por Duarte & Coelho, 2011, p. 233).

A Educação Sexual surge como uma construção de estratégias eficazes para que cada criança, adolescente ou jovem possa vivenciar a sexualidade de forma segura e satisfatória (OMS, 2010). Orientada para o crescimento pessoal, permite construir modelos promotores de valores e dos direitos sexuais, sobre os quais os adolescentes podem desenvolver a própria identidade e o respeito pelos outros. No mesmo contexto, o desenvolvimento dos afetos também assume igual importância, dado que dependem da qualidade das ligações afetivas, qualidade da aprendizagem, das relações interpessoais e das atitudes e dos comportamentos decorrentes das mesmas (Direção-Geral da Educação [DGE]/DGS, 2017). Tal remete para a capacidade de criação de relações afetivas, definidas pelo (DGE/DGS, 2017) como a capacidade de experimentar emoções, não só baseadas em experiências e atitudes, mas também influenciadas por sentimentos. Igualmente relevante é a educação para os valores, ajudando na clarificação e consolidação dos mesmos,

promovendo o respeito, a partilha, a tolerância e a aceitação das diferenças e igualdade de direitos e oportunidades (DGE/DGS, 2017).

Assim, baseando-se no direito constitucional de acesso à informação, a educação sexual visa capacitar os adolescentes nos domínios cognitivo (com informação científica), comportamental (comunicação, desenvolver competências de tomada de decisão) e afetivo (sentimentos, atitudes e valores positivos), desenvolvendo, assim, uma atitude positiva e responsável para consigo e com os outros, influenciando positivamente a sua qualidade de vida (OMS, 2010; Carvalho, 2017, *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]*, 2019).

Em Portugal, o instrumento orientador das políticas nacionais de saúde em meio escolar define-se como PNSE e um dos seus objetivos incide na promoção de estilos de vida saudáveis e desenvolvimento da literacia para a saúde na comunidade educativa. Integrado no PNSE, encontra-se o eixo estratégico da capacitação, no qual se integra a área de intervenção “Educação para os Afetos e Sexualidade” (DGS, 2015).

De seguida, apresenta-se uma breve síntese de dados nacionais relativos a problemas associados à sexualidade na adolescência, estabelecendo algumas análises comparativas com estudos anteriores.

O estudo *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* 2018, realizado em Portugal, centrado no comportamento sexual, documenta que as relações sexuais “precoces” na adolescência diminuíram, porém, aumentou o risco para o que elas comportam, nomeadamente Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST) e, ainda, gravidez não planeada. Dos adolescentes inquiridos, 11,5% mencionaram já ter iniciado relações sexuais. Desses, 48,3% apresenta idades inferiores a 14 anos. Entre os referidos 11,5%, no que respeita à contraceção, 66% referem ter usado preservativo e 33,8% pílula contracetiva. Quando questionados sobre Papiloma Vírus Humano e VIH demonstraram desconhecimento. Ainda a referir que se observa discriminação com base na orientação sexual de outros em 6,8% dos inquiridos (Matos & Equipa Aventura social, 2018).

Relativamente à violência no namoro, um estudo nacional de 2019, evidencia um aumento em 50%, praticamente em quase todas as formas de violência (controlo, perseguição, violência sexual, violência física, violência sexual, violências nas redes sociais). Do total de inquiridos, 70% referiram ter

estado ou estar numa relação de intimidade, dos quais 58% reporta algum dos indicadores de violência no namoro. Também se destaca que 67% do total dos jovens aceita como natural pelo menos uma das formas de violência (União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR], 2019).

No que concerne à gravidez na adolescência, as estatísticas mais recentes apresentam os seguintes dados: em 2018, 2028 mulheres e, em 2019, 2077 mulheres foram mães com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2020). Relativamente às Interrupções da Gravidez (IG), realizadas ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, em 2018, aconteceram 44 IG em mulheres com menos de 15 anos e 1318 em mulheres com idades compreendidas entre 15 e 19 anos (DGS, 2019).

No que diz respeito às IST, Portugal ainda é um país com elevada prevalência, verificando-se um aumento da incidência nos últimos 3 anos, sendo a Sífilis e a *Neisseria gonorrhoeae* a terceira e quarta doenças, respetivamente, mais notificadas nos últimos dois anos (DGS, 2019a).

Relativamente à Infecção VIH/Síndrome de Imunodeficiência adquirida (SIDA), Portugal continua a apresentar uma das maiores taxas da Europa Ocidental, diagnosticando-se 973 novos casos em 2018, dos quais, 13 casos em idades compreendidas entre 15 e 19 anos (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge [INSA] & DGS, 2019).

Considerando este quadro estatístico e cenário, a saúde sexual na adolescência assume relevância na atualidade portuguesa, sendo a promoção do acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e o combate das doenças transmissíveis um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 (DGS, 2019a).

O HBSC documenta o início das relações sexuais antes dos 14 anos em alguns grupos. O início precoce nas relações sexuais assim como a falta de literacia sexual envolve o uso inconsciente do preservativo que levam à vulnerabilidade ao VIH, outras IST e gravidez não planeada (Genz et al., 2017; Almeida et al., 2017; Matos & Equipa Aventura social, 2018). A principal causa da não utilização do preservativo nas práticas sexuais de adolescentes recai na dificuldade de negociação da utilização do preservativo com o parceiro (Bordignon et al., 2017), devendo ser reforçado o tema prazer sexual associado ao uso do preservativo (Carvalho, 2017).

A nível nacional, a educação sexual em meio escolar tem impacto positivo ao nível dos conhecimentos, das atitudes e dos comportamentos sexuais de proteção

assim como atraso no início da vida sexual dos adolescentes, devendo dar-se início no pré-escolar (Carvalho et al., 2017; Carvalho, 2017).

Num estudo realizado por (Carvalho et al., 2017) sobre o conhecimento dos adolescentes portugueses sobre sexualidade, apura-se que possuem mais conhecimentos, as raparigas, os jovens com mais de 15 anos, sem religião, com mais de 5 anos de educação sexual na escola e que tiveram a mãe como educadora sexual. Os autores referem que quanto maior o nível de informação, recebida a nível familiar ou escolar, mais conscientes e críticos serão os adolescentes sobre a educação sexual e se a mesma será suficiente para agir sobre as suas reais necessidades, sugerindo uma educação sexual em função das necessidades formativas dos adolescentes.

A melhoria da literacia sexual cria consciência, confiança e habilidades, fortes fatores que contribuem para a autonomia e empoderamento dos jovens (Genz et al., 2017; Carvalho et al., 2017; Crocker et al., 2019).

Como estratégia, a Educação para a Saúde (EpS) é referida como ferramenta essencial, com resultados positivos na prevenção das IST, VIH e Gravidez não planeada (Abrão et al., 2015; Mesquita et al., 2017).

A EpS é entendida como “qualquer combinação planeada de experiências de aprendizagem concebida para predispor, capacitar e reforçar comportamento voluntário conducente à saúde, em indivíduos, grupos ou comunidades” (Loureiro & Miranda, 2020, p. 427). Esta deve envolver conteúdos relevantes e fomentar a reflexão sobre as suas atitudes e decisões de forma a reduzir riscos (Kerntopf et al., 2016). De acordo com Carvalho (2001) citado por Carvalho e Carvalho (2006, p.21), não basta apenas a transmissão de conhecimento, sendo também necessário um conjunto de apoios para uma mudança de atitudes, nomeadamente trabalhar as convicções pessoais, as crenças e os valores individuais. Assim, é importante promover uma intervenção educacional adequada, de forma a fortalecer a literacia através de informação cientificamente correta, trabalhando possíveis convicções pessoais e crenças, contribuindo para a diminuir a vulnerabilidade que acarreta esta etapa (Mesquita et al., 2017; Carvalho, et al., 2016; Almeida et al.,2017).

O *empowerment* do adolescente torna-o mais resiliente e capaz de reconhecer as suas emoções, mas também formas de lidar com as mesmas, gerindo com maior responsabilidade a tomada de decisão (DGS, 2015). Segundo Carvalho et al. (2019), a tomada de decisão segura relativa à sua vida sexual está diretamente relacionada com o desenvolvimento de competências pessoais e

sociais de comunicação nas relações amorosas, contribuindo para uma sexualidade saudável.

Deste modo, criar ambientes que promovam a autorregulação e construção de competências pessoais e socio-emocionais e que potenciem o pensamento crítico sobre crenças, valores e atitudes e que, conseqüentemente, fomentem uma decisão devidamente informada sobre comportamentos sexuais seguros e relacionamentos saudáveis é essencial para um desenvolvimento benéfico (Carvalho et al., 2019; Matos & Equipa Aventura social, 2018; Coelho & Coelho, 2019).

De acordo com o que a literatura tem documentado, urge intensificar ações intersectoriais neste âmbito, de forma a reduzir a vulnerabilidade ao VIH, a outras IST, à gravidez não planeada (Bordignon et al., 2017; Genz et al, 2017; Carvalho, 2017; Ramos et al., 2018; Matos & Equipa Aventura social, 2018), à violência e à discriminação nas e em relação às relações amorosas (Matos & Equipa Aventura social, 2018).

Para Carvalho et al., (2016) a manutenção e consistência de conhecimento sobre sexualidade na realidade portuguesa só poderá ser conseguida através da garantia da continuidade dos programas de educação sexual (Lei n.º 60/2009), sugerindo uma educação sexual superior a 4 anos, com inclusão de programas promotores de atitudes positivas sobre a sexualidade, igualdade de género e prevenção da violência nas relações de namoro, bem como especificidades de género, especialmente aos rapazes antes dos 14 anos.

A evidência reforça que os programas de educação sexual contribuem para adiar o início das relações sexuais, diminuir a frequência das mesmas bem como de parceiros sexuais, o aumento da utilização do preservativo e contraceção e menos comportamentos de risco (UNESCO, 2019).

Visando uma eficácia na mudança comportamental no adolescente em meio escolar, sugere-se a promoção de espaços de discussão e criação de gabinetes de informação e apoio ao aluno no âmbito da educação sexual, por profissionais de saúde (Crocker et al., 2019), sugere-se a educação por pares determinando um ambiente mais propenso à envolvimento e conseqüentemente melhoria nos conhecimentos, competências e consciência em relação à saúde sexual (Crocker et al., 2019, Carvalho et al., 2019). Segundo Serrano & Rodríguez (2019), a estratégia de aconselhamento individual ou em grupo demonstrou contribuir para atrasar o início da vida sexual de adolescentes e Bordignon et al. (2017), referem que este é

influenciado positivamente pelo acompanhamento contínuo por parte de profissionais de saúde dado que confere vínculo à relação otimizando o diálogo.

De acordo com Crocker et al. (2019), a eficácia na melhoria da literacia sexual passa pelo desenvolvimento de programas de educação sexual que visam uma relação desenvolvimentista, ou seja, educadores empáticos, ambiente positivo e de apoio, assim como envolvimento do contexto escolar e familiar contemplando informação específica com questões atuais. Do estudo realizado pelos autores, advém que o conhecimento e consciência adquiridos influenciaram uma vasta gama de áreas, tais como bem-estar, saúde mental, consentimento, legalidades em torno de sexting, pornografia, relacionamentos positivos e negativos, IST, contraceção, entre outros.

Centrando-nos nos comportamentos preventivos, Carvalho et al., (2017) destacam a possibilidade de maior eficácia quando se aumentam canais de comunicação neste âmbito respondendo às necessidades dos adolescentes. Referem ainda o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde sexual através de uma abordagem multicultural atendendo à atual diversidade de nacionalidades em Portugal.

1.3. Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar

Entendendo-se como promoção da saúde, “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde no sentido de a melhorar” (OMS, 1986) e atendendo à Lei de Bases da Saúde nº95/2019, Base 4, em que são fundamentos da política de saúde:

- a) A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas;
- b) A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais; (...)
- e) A promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável; (...)
- l) O acesso ao planeamento familiar, à saúde sexual, escolar, visual, auditiva e oral e o diagnóstico precoce;” (Assembleia da República, artigo 1º Lei nº 95/2019, Base 4, Diário da República, 1.ª série, p.57)

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) participa neste processo na concretização dos programas de saúde e projetos de intervenção na

comunidade respondendo com as suas competências, nomeadamente estabelecer avaliação do estado de saúde de uma comunidade, baseando-se na metodologia do Planeamento em Saúde e contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades (Regulamento n.º 428/2018, OE, 2018).

São apresentados onze domínios de competências que o enfermeiro deve mobilizar para agir em promoção da saúde segundo a *Health Promotion Accreditation System* (IUHPE): “Planeamento, Implementação, Avaliação e investigação, Comunicação, Liderança, Capacitar, Advogar, Mediar, Valores éticos e Conhecimentos em promoção em saúde” (IUHPE, 2012, citado por Loureiro & Miranda, 2020, p.68).

Na comunidade escolar, a enfermagem comunitária atua na mesma linha de objetivos propostos pelo PNSE, em que o EEEEC, mediante a metodologia de trabalho por projeto, atende às suas necessidades reais e ajuda a responder aos desafios que os impactos dos determinantes da saúde têm no crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens (DGS, 2015).

O enfermeiro tem “poder transformador” na vida dos adolescentes e, conseqüentemente, na família e comunidade (Mesquita et al., 2017). Segundo Carvalho et al., (2017), as intervenções em meio escolar com vista à modificação comportamental podem ser eficazes, visando a capacitação (*empowerment*). Na mesma linha, Crocker et al. (2019) afirma que empoderar os jovens foi visto como a chave para fortalecer a sua saúde sexual e bem-estar. Para tal, o EEEEC atua como “catalisador de processos de reflexão crítica em que sejam questionados os dados no seu contexto, sejam eles de carácter cognitivo, afetivo, motivacional, possibilitando a reconstrução do pensamento pelo próprio” (Loureiro & Miranda, 2020, p.63). Do mesmo modo, contribui para a formação de seres críticos e, conseqüentemente, para a formação de uma literacia crítica.

De acordo com Arriaga (2019), de forma a ser bem-sucedida a intervenção de promoção e ativação da literacia em saúde, o EEEEC deve interagir dinâmica e proactivamente, promovendo uma relação terapêutica. Deve para tal dotar-se de informação fidedigna, controlar a mensagem e servir-se de uma linguagem acessível, assertiva, clara e positiva. Paralelamente, deve facilitar a navegabilidade no Sistema Nacional de Saúde e apoiar a adoção de comportamentos saudáveis.

1.4. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender na Promoção da Literacia em Saúde Sexual

O Referencial Teórico de Enfermagem que orientará o projeto será o MPS de Nola Pender. Tem por base os grandes conceitos meta paradigmáticos da enfermagem: pessoa, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem e integra as teorias de enfermagem na ciência do comportamento, numa perspetiva holística de enfermagem.

O MPS procura identificar fatores preditores de comportamentos de saúde bem como explorar processos biopsicossociais que motivam comportamentos potenciadores de saúde e bem-estar. O mesmo estuda a natureza multidimensional do indivíduo, a sua interação com ambiente bem como as características e experiências pessoais que afetam as ações subsequentes. Salaria a existência das influências como os modelos significativos (família, pares), determinando a predisposição para a envolvimento em comportamentos promotores de saúde. Este último aspeto encontra-se fortemente evidenciado na adolescência, visto tenderem a repetir comportamentos de outros. (Murdaugh et al., 2019).

Numa intervenção com vista à mudança de comportamento é fundamental identificar as potenciais variáveis com influência no comportamento (Loureiro & Miranda, 2020). O MPS é um instrumento de avaliação proveitoso na compreensão dos fatores determinantes do comportamento dos adolescentes, fornecendo diretrizes na aplicação de intervenções promotoras de comportamento saudável. O mesmo possibilita implementar, orientar e avaliar ações de promoção da saúde, bem como avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde. Para tal, recorre à inter-relação de três variáveis principais, apresentadas em diagrama (Anexo X): as características e experiências individuais; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento pretendido, resultado do comportamento (que abrange desde o compromisso com o plano de ação a exigências imediatas e preferências pessoais).

Assim, de acordo o MPS, o enfermeiro deve primeiramente analisar características e experiências individuais, ou seja, fatores pessoais, biológicos (idade, género), psicológicos (autoestima; automotivação e perceção do estado de saúde) e socioculturais (raça, etnia, aculturação, nível de educação, estatuto

socioeconómico) que, não sendo modificáveis, reconhece-se a sua influência no comportamento. Posteriormente, deve analisar experiências individuais, neste caso específico, as concepções e as crenças acerca da sexualidade, sendo estas as variáveis que se pretendem alterar. Pela análise do modelo, segue-se a análise dos conhecimentos e sentimentos sobre o comportamento pretendido (núcleo central do diagrama do MPS) em que todas as variáveis são passíveis de serem modificadas pelas intervenções efetuadas. Este ponto abrange o conhecimento sobre os benefícios e barreiras inerentes à adoção do comportamento promotor de saúde (as barreiras designam-se como crenças ou “obstáculos” da mudança). Nos benefícios e dificuldades percebidas para a ação, as normas sociais podem pesar mais numa cultura coletivista, enquanto que as atitudes mais em culturas individualistas (Loureiro & Miranda, 2020). Outro aspeto abrangido neste ponto é a análise das influências situacionais (ambientais) que podem estimular positivamente a aquisição do comportamento ou dificultar influências interpessoais (socialização sexual, normas sociais, crenças, tabus, referências sociais) do adolescente na sexualidade e sua a perceção de autoeficácia na modificação comportamental. Constata-se que os contextos são potencialmente influenciadores, devendo o enfermeiro focar-se nos benefícios do comportamento desejado, ensinando como ultrapassar possíveis barreiras e que mediante um *feedback* positivo alcancem maior autoeficácia nas suas ações. Simultaneamente a todo este processo, deve-se incentivar o compromisso para a ação, sugerindo estratégias para o colocar em prática assim como incitar à desvinculação de comportamentos alternativos (exigências e preferências imediatas) (Murdaugh et al., 2019).

Verifica-se que o MPS promove o conhecimento, a reflexão e a decisão no ato de cuidar e agir (Victor et al., 2005), contribuindo para a promoção da literacia em saúde sexual.

2. METODOLOGIA – PLANEMANENTO EM SAÚDE

Planeamento em Saúde, para Pineault e Daveluy (1990), citados por (Loureiro e Miranda, 2020, p.283), é “o processo formal de seleção, organização e avaliação das atividades mais eficazes para satisfazer as necessidades de saúde de uma determinada comunidade, tendo em conta os recursos disponíveis”.

Para a enfermagem, o planeamento em saúde consiste numa etapa de tomada de decisão (Melo, 2020) que procura “um estado de saúde através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (Tavares, 1990, p.37).

O processo de planeamento em saúde é dividido em três grandes etapas: a elaboração do plano, que inclui um conjunto de sub-etapas como diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução; a execução; e a avaliação. Considera-se um processo contínuo e dinâmico e, na eventual ocorrência de mudanças, poderá voltar à etapa precedente para recolher mais informação e refazê-la (Imperatori & Giraldes, 1993).

O presente projeto foi desenvolvido de acordo com a metodologia do processo de planeamento em saúde. Foi elaborado um cronograma como ferramenta de auxílio à sua implementação (Apêndice II).

2.1. Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação é o primeiro caminho para as etapas seguintes do planeamento em saúde e funciona como “justificação das atividades e como padrão de comparação no momento da avaliação (...). De facto, é o ponto a partir do qual mediremos o avanço alcançado com as nossas atividades” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.44).

O diagnóstico da situação permitiu conhecer crenças e atitudes sobre sexualidade e Educação Sexual dos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola E.B 2/3 da área metropolitana de Lisboa, “(...) obtendo-se, assim, um instrumento para pôr em prática a política de saúde, escolher prioridades, organizar atividades e acompanhar e avaliar os resultados” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.47).

Para a elaboração do diagnóstico, é essencial conhecer o contexto em que desenvolvemos o projeto, a população alvo e a amostra estudada, os procedimentos para a colheita de dados assim como os procedimentos éticos que salvaguardaram o processo.

2.1.1. Contexto

O projeto decorreu no âmbito do programa de saúde escolar de uma UCC de um ACeS da ARS LVT, tendo como parceira uma Escola E.B 2/3 de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa que integrou o plano de atividades da equipa de Saúde Escolar da UCC no ano 2020/2021. Este parque escolar abrange atualmente 13 freguesias e um total de aproximadamente 23.000 alunos. A equipa é constituída por uma enfermeira coordenadora e três enfermeiras especialistas, duas especialistas em enfermagem de saúde comunitária e uma em enfermagem de reabilitação.

De acordo com o Plano Local de Saúde em questão, existe um aumento da população jovem e são consideradas prioritárias as ações de educação para saúde desenvolvidas com os adolescentes (Quitério et al., 2018).

2.1.2. População Alvo e Amostra

O conceito de população para Fortin (1999, p.202) designa-se por “uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham de características comuns, definidas por um conjunto de critérios”, e a amostra é considerada como um subconjunto da população ou “uma réplica em miniatura da população alvo”. Neste projeto foi definida como população os alunos inscritos no 9.ºano de escolaridade no ano letivo 2020/2021, que frequentam uma escola E.B. 2/3 da área metropolitana de Lisboa, abrangida pela equipa de Saúde Escolar de uma UCC de um ACeS da ARS LVT, num total de 122 alunos. Para obtenção da amostra utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, que, segundo a mesma autora, permite selecionar sujeitos acessíveis, num local determinado, que satisfaçam os critérios de seleção e aceitem participar no estudo. Este tipo de amostra limita a generalização dos resultados.

Como amostra foram selecionadas duas turmas.

Foram definidos como critérios de inclusão: alunos inscritos no 9.ºano de escolaridade no ano letivo 2020/2021 de uma escola E.B. 2/3 da área metropolitana de Lisboa, que aceitem participar no projeto com consentimento informado assinado pelo encarregado de educação.

Como critérios de exclusão incluíram-se: alunos que tenham estado ausentes da aula na qual o instrumento de colheita de dados foi aplicado e alunos com consentimento informado recusado pelo encarregado de educação.

A amostra correspondeu a 41 adolescentes com 14, 15 e 16 anos de idade integrantes de duas turmas de 9º anos da escola referida, que corresponde a 32,3% da população alvo.

2.1.3. Instrumento de Recolha de dados

Para a elaboração do diagnóstico de situação da amostra foi selecionado como instrumento de recolha de dados dirigido aos alunos, o Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes (ANEXO I). O mesmo foi desenvolvido, validado e aplicado pela equipa Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2016) para que fossem conhecidas as representações dos adolescentes portugueses sobre a sexualidade. Trata-se de um instrumento útil para planejar intervenções de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos. A sua utilização foi precedida pela respetiva autorização da Professora Doutora Cristiana Carvalho, primeira autora do estudo (ANEXO II).

O QACSES é constituído por 17 itens dispostos numa escala de *Likert* de 5 pontos, entre (1-Discordo plenamente a 5-Concordo plenamente) e organizada em três dimensões: *Dimensão 1* - Crenças associadas ao género e contraceção (itens: 4,5,6,7,11,13 que abordam estereótipos de género em relação ao sexo e à contraceção); *Dimensão 2*- Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual (itens: 1,2,3,8,9,10,17, que abordam o controlo e ciúme na relação amorosa, as representações de género e o comportamento sexual) e *Dimensão 3* - Crenças associadas à relação amorosa (itens: 14, 15, 16, que abordam a existência de compromisso, partilha de pensamentos e emoções e atração sexual no relacionamento amoroso). Valores superiores indicam maior concordância com crença e atitude negativa, exceto os itens da Dimensão 3 que devem ser pontuados inversamente.

A aplicação do QACSES para recolha de dados decorreu entre dezembro 2020 e janeiro 2021.

2.1.4. Procedimentos Éticos

A investigação de Enfermagem comunitária rege-se por um processo ético. Subjacente ao desenvolvimento do trabalho, foram salvaguardadas as questões éticas e deontológicas (OE, 2009) conforme a Declaração de Helsínquia (Associação Médica Mundial, 2013) e Convenção de Oviedo (Resolução da Assembleia da República nº 1/2001, 2001).

A participação no projeto foi voluntária e todos os alunos e encarregados de educação (EE) foram informados sobre a finalidade e os objetivos do mesmo, bem como a confidencialidade das respostas e benefícios expectáveis assegurados, tendo sido pedido o consentimento informado, livre e esclarecido, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos, salvaguardando a possibilidade de recusar ou interromper a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

O modelo de consentimento informado para a aplicação dos questionários dirigidos aos EE encontra-se no Apêndice III. Os mesmos foram entregues na escola, por intermédio dos professores que estabeleceram a ligação entre os EE, a mestrandia e a equipa de Saúde Escolar. Os consentimentos informados foram obtidos por escrito, consagrando o compromisso entre ambos, em duplicado, um para o investigador e outro para o participante.

Os dados foram codificados de forma a não permitir a identificação do titular dos mesmos, destinando-se somente à realização de diagnóstico da situação, tendo sido posteriormente divulgados à comunidade escolar participante. A informação recolhida ficou guardada num armário trancado na sala de coordenação. No término deste trabalho, a informação foi destruída na presença do Enfermeiro Orientador.

Foram solicitadas as seguintes autorizações: ao Responsável de Acesso à Informação de um ACeS da ARS LVT (Anexo III); ao Diretor Executivo de um ACeS da ARS LVT, para implementação do projeto (Anexo IV); à Coordenação da UCC para a realização do projeto (Anexo V); aos autores do instrumento de colheita de dados para a autorização da sua aplicação, que(m) autorizaram a utilização do mesmo (Anexo II); ao Presidente do Conselho Diretivo da Escola para desenvolver um projeto de intervenção comunitária naquele estabelecimento de ensino (Anexo VI); à Direção Geral da Educação (DGE) para aplicação do QACSES em meio escolar, que delegou

autorização ao parque escolar (Anexo VII). Todas as solicitações foram assentidas com posterior obtenção de autorização ética pela Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARS LVT (ANEXO VIII).

2.1.5. Apresentação e Análise de Resultados

Após a recolha de dados, a sua análise foi realizada de acordo com a estrutura tridimensional do QACSES e perspectiva dicotómica de Crenças e Atitudes positivas e Crenças e Atitudes negativas. É de sublinhar que, de acordo com a autora, dever-se-á assumir que quando as pessoas se posicionam de forma neutra (não concordo nem discordo) perante uma crença disfuncional estão mais próximas das crenças negativas do que das positivas. A análise foi realizada mediante o Programa *Microsoft Excel*®.

Desta forma, começou-se por caracterizar a amostra relativamente ao sexo, género e idade. Seguidamente foram apresentados os dados gerais de cada dimensão do QACSES quanto ao sexo. Foram ainda analisados cada item por dimensão do QACSES e, por último efetuada uma comparação entre sexos.

Caracterizando a amostra relativamente ao sexo, verificou-se que a amostra é maioritariamente do sexo feminino, 61% (n=25) e 19,1% (n=16) do sexo masculino (Apêndice IV – Gráfico 1), quanto ao género feminino, 63,4% (n=26) e 36,6% (n=15) do género masculino (Apêndice IV – Gráfico 2). Quanto à idade, predominam os 14 anos (85,4%), seguindo-se 15 anos (12,2%) e apenas 1 aluno (2,4%) tem 16 anos (Apêndice IV - Gráfico 3). A idade média é de 14,5 anos.

Numa análise de acordo com a estrutura tridimensional do QACSES quanto ao sexo, na **Dimensão 1|Crenças associadas ao género e contraceção**, relativamente ao sexo feminino, 35,4% discordam plenamente, 13,0% discordam parcialmente, 10,2% não concordam nem discordam, 1,2% concordam parcialmente e 1,2% concordam plenamente. No que respeita ao sexo masculino, 22,8% discordam plenamente, 6,9% discorda parcialmente, 5,7% não concordam nem discordam, 1,6% concordam parcialmente e 2,0% concorda plenamente (Apêndice V – Gráfico 4); Na **Dimensão 2|Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual**, quanto ao sexo feminino, 31,7% discordam plenamente, 11,3% discordam parcialmente, 12,8% não concordam nem discordam, 4,9% concordam parcialmente e 0,3% concordam plenamente. No que respeita ao sexo masculino, 12,5% discordam plenamente, 5,8% discordam parcialmente, 11,9% não

concordam nem discordam, 5,5% concordam parcialmente e 3,4% concordam plenamente (Apêndice V – Gráfico 5). Na **Dimensão 3|Crenças associadas à relação amorosa** (recordando que neste ponto possuem maior crença limitante os que discordam), quanto ao sexo feminino, 4,1% discordam plenamente, 3,3% discordam parcialmente, 5,7% não concordam nem discordam, 9,8% concordam parcialmente e 38,2% concordam plenamente. No que respeita ao sexo masculino, 1,6% discordam plenamente, 3,3% discorda parcialmente, 4,9% não concordam nem discordam, 9,8% concordam parcialmente e 19,5% concordam plenamente (Apêndice V – Gráfico 6).

No Gráfico 7, ilustrado no Apêndice V, são representadas as opiniões reportadas pelos alunos relativamente às Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual. Na **Dimensão 1|Crenças associadas ao género e contraceção:** “Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas” (51,2% discordam plenamente, 24,4% discordam parcialmente, 17,1% não concordam nem discordam, 7,3% concordam parcialmente); “Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo” (68,3% discordam plenamente, 19,5% discordam parcialmente, 7,3% não concordam nem discordam, 2,4% concordam parcialmente e 2,4% concordam plenamente); “Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira” (51,2% discordam plenamente, 22,2% discordam parcialmente, 17,1% não concordam nem discordam, 2,4% concordam parcialmente e 7,3% concordam plenamente); “A masturbação é só para homens” (75,6% discordam plenamente, 9,8% discordam parcialmente, 9,8% não concordam nem discordam, 9,8% concordam parcialmente e 4,9% concordam plenamente); “Raparigas que tomam iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério” (70,7% discordam plenamente, 19,1% discordam parcialmente, 7,3% não concordam nem discordam, 2,4% concordam parcialmente e 2,4% concordam plenamente); “Com a idade perde-se o interesse pelo sexo” (31,7% discordam plenamente, 26,8% discordam parcialmente, 36,6% não concordam nem discordam e 4,9% concordam parcialmente). Na **Dimensão 2|Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual** “Quando as raparigas dizem “não” na verdade querem dizer “sim”” (34,1% discordam plenamente, 12,2% discordam parcialmente, 36,6% não concordam nem discordam, 14,6% concordam parcialmente e 2,4% concordam plenamente); “Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal” (48,8% discordam plenamente, 19,5% discordam parcialmente, 22% não concordam nem discordam, 4,9% concordam

parcialmente e 4,9% concordam plenamente); “Fazer ciúmes numa relação de namoro é normal” (36,7% discordam plenamente, 17,1% discordam parcialmente, 17,1% não concordam nem discordam, 24,4 % concordam parcialmente e 4,9% concordam plenamente); “A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens” (56,1% discordam plenamente, 7,3% discordam parcialmente, 19,5% não concordam nem discordam, 12,2% concordam parcialmente e 4,9% concordam plenamente); “Só existe relação sexual quando existe penetração” (31,7% discordam plenamente, 31,7% discordam parcialmente, 26,8% não concordam nem discordam, 4,9% concordam parcialmente e 4,9% concordam plenamente); “Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém” (51,2% discordam plenamente, 9,8% discordam parcialmente, 19,5% não concordam nem discordam, 17,1% concordam parcialmente e 2,4% concordam plenamente); “A educação sexual nas escolas leva a que os jovens tenham comportamentos sexuais precoces” (46,3% discordam plenamente, 19,5% discordam parcialmente, 26,8% não concordam nem discordam, 2,4% concordam parcialmente e 4,9% concordam plenamente); “O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual” (48,8% discordam plenamente, 19,5% discordam parcialmente, 29,3% não concordam nem discordam e 2,4% concordam parcialmente); **Na Dimensão 3|Crenças associadas à relação amorosa:** (recordando que neste ponto possuem maior crença limitante os que discordam), “É importante numa relação amorosa a existência de compromisso”; (4,9% discordam plenamente, 9,8% discordam parcialmente, 12,2% não concordam nem discordam, 61,0% concordam plenamente); “É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual” (12,2% discordam plenamente, 9,8% discordam parcialmente, 17,1% não concordam nem discordam, 34,1% concordam parcialmente e 26,8% concordam plenamente); “A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa” (2,4% não concordam nem discordam, 12,2% concordam parcialmente e 85,4% concordam plenamente).

Comparativamente entre sexos, o sexo masculino apresenta valores superiores maioria dos itens nas três dimensões do QACSES (Apêndice V, Gráfico 8,9,10,11,12,13).

Em suma, e considerando os resultados obtidos, a maioria dos alunos demonstraram crenças e atitudes positivas face à sexualidade, no entanto a existência de percentagem da perspectiva negativa em todos os itens nas três dimensões

avaliadas, nomeadamente em relação à violência no namoro, ao namoro, ao género, contraceção e proteção contra as IST, comprometem a vivência da sexualidade de forma saudável, com ligeira relevância no sexo masculino.

Estes dados vão ao encontro do relatado em estudos nacionais: a maioria dos jovens possui crenças e atitudes positivas face à sexualidade, contudo possuem crenças que impactam de forma negativa na vivência da sexualidade; os rapazes, comparativamente às raparigas demonstram níveis inferiores de conhecimentos e valores superiores nas atitudes e crenças limitantes na sexualidade; as raparigas apresentam maior preocupação preventiva e menos preconceitos (Ramiro, 2013; Carvalho et al., 2016). Estudos internacionais apontam no mesmo sentido.

Reforçando a ideia de que as atitudes são modeladas por crença e que o conhecimento diminui as mesmas podendo diminuir comportamentos de risco, o nível de conhecimento é fundamental para induzir comportamentos promotores de saúde (Murdaugh et al., 2019). Assim, considera-se a existência de focos de atenção com necessidade de intervenção, tornando-se pertinente trabalhar a atitude positiva relativamente à sexualidade apelando à consciência social, direitos humanos, igualdade, consentimento, desmitificação de crenças relacionadas com violência contra a mulher nas relações amorosas, atitudes sexistas e discriminatórias em função do género, responsabilidade mútua face à contraceção e prevenção de riscos.

2.1.6. Identificação de Problemas e Diagnósticos de Enfermagem

Entende-se por problema de saúde “um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo, pelo médico ou pela coletividade” e a necessidade “a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir” (Tavares, 1990, p. 51) considerada como o necessário para remediar o problema identificado.

Os problemas identificados derivam dos itens que apresentaram maior grau de concordância com a perspetiva negativa da escala (crença ou atitude negativa) de acordo com os autores.

Na amostra utilizada foram identificados os seguintes problemas:

P.1 - Crenças associadas à contraceção e proteção contra IST desadequadas;

P.2 - Crenças associadas ao género desadequadas;

P.3 - Crenças associadas à violência no namoro desadequadas;

P.4 - Crenças associadas à relação amorosa desadequadas.

Os diagnósticos de enfermagem elaborados através da utilização da (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE]®, versão 2019) (*International Council of Nurses [ICN], 2021*) são os seguintes:

- **Conhecimento comprometido** sobre sexualidade apresentado por crenças desadequadas sobre sexualidade;
- **Processo de tomada de decisão comprometido** na sexualidade relacionado com crenças desadequadas sobre sexualidade;
- **Risco de violência** [no namoro] relacionado com crenças desadequadas sobre relação saudável;
- **Risco de suscetibilidade de infecção** relacionado com crenças desadequadas contraceção e proteção contra IST desadequadas.

Encontra-se em apêndice (Apêndice VI) uma tabela que lista os problemas e os diagnósticos de enfermagem elaborados de acordo com os resultados obtidos.

2.2. Definição de Prioridades

Esta é a segunda etapa do processo do planeamento em saúde, considerada a etapa de tomada de decisão que, contextualmente, procura estabelecer prioridades nos problemas identificados de forma a garantir a relevância dos mesmos orientando melhor a ação (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990; Melo, 2020).

De forma a reduzir subjetividade a esta etapa, procedeu-se a uma análise de consensos de peritos, previamente inteirados do diagnóstico de situação, tendo como referência a técnica de priorização Grelha de Análise. Tavares (1990), reforça que o consenso de grupo possibilita uma boa base objetiva da mesma forma que a grelha de análise apresenta “vantagem o seu carácter bastante objetivo” (p.90). Da aplicação da técnica resulta a ordenação qualitativa (+ ou -) dos problemas de acordo com os seguintes critérios: importância do problema; relação entre o problema e o fator de risco; capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto ou da intervenção, da qual resultam diferentes scores, quanto menor o score maior a prioridade do problema (Tavares, 1990). No quadro abaixo apresenta-se o resultado final resultante da aplicação da grelha de análise.

Quadro 1 - Definição de prioridades através da técnica Grelha de Análise

Problemas	Critérios				Prioridade
	A	B	C	D	
P1. Crenças associadas à contraceção e proteção contra IST desadequadas	-	+	+	+	9
P2. Crenças associadas ao género desadequadas	-	-	+	+	13
P3. Crenças associadas à violência no namoro desadequadas	+	+	+	+	1
P4. Crenças associadas à relação amorosa desadequadas	+	-	+	+	5

A: Importância do problema | **B:** Relação entre o problema e os fatores de risco | **C:**

Capacidade técnica de resolver o problema | **D:** Exequibilidade do projeto ou da intervenção

Com base nos resultados da priorização dos problemas (Apêndice VII) e analisando o quadro 1 é possível verificar que o P.3 “Crenças associadas à violência no namoro desadequadas” obteve score 1, seguidamente do P.4 “Crenças associadas à relação amorosa desadequadas”, P.1 “Crenças sobre contraceção e proteção contra IST desadequadas” e P.2 “Crenças associadas ao género desadequadas”, com scores 5, 9 e 13 respetivamente. Após a hierarquização, foi decidido que todos os problemas são passíveis de serem trabalhados no tempo possível de intervenção.

2.3. Fixação de Objetivos

A fixação de objetivos é a terceira etapa do planeamento em saúde, na qual são definidos objetivos após terem sido determinadas as prioridades de intervenção. Para Imperatori e Giraldes (1993), objetivo é “um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto” (p.79) mensuráveis a médio prazo (Tavares, 1990). Um objetivo deve ser gerador de mensagem de comportamento desejável, pertinente, preciso, exequível e mensurável (Tavares, 1990, p.116). Por sua vez, para o alcance dos objetivos são estabelecidas metas que, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993, p.80), são “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade”, mensuráveis a curto prazo (Tavares, 1990).

O processo de fixação de objetivos atendeu ao referido por Melo (2020) que estabelece diferença entre o melhorar conhecimentos e o melhorar crenças no contexto de processos intencionais, salientando que os sistemas de crenças não

dependem tanto, e apenas, do fator aprendizagem, mas sim de experiências/vivências dos indivíduos. Sugere a otimização de crenças e atitudes mediante debates, jogos de papéis, ou estratégias que envolvam “o que já se sabe, o significado que se atribui ao que se sabe e o que se sente em relação ao que se sabe e o que se sente face ao significado atribuído”, de forma a consolidar conhecimento em convicções contribuindo para a mudança no sistema de crenças.

2.3.1. Objetivos e Metas

Em concordância com o diagnóstico de situação, com o MPS e ainda partindo da premissa de que a construção de conhecimento conduz à adequação das crenças e alteração de atitudes e comportamentos (Carvalho, et al., 2016) para o presente projeto foi estabelecida como **finalidade** contribuir para a literacia em saúde sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa, entre janeiro e abril de 2021.

Como objetivos foram definidos:

- Contribuir para a capacitação dos alunos sobre sexualidade e aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos para si mesmo e para os outros, até abril de 2021;
- Contribuir para a capacitação dos alunos na construção de relacionamentos saudáveis, até abril de 2021;
- Contribuir para o desenvolvimento de uma atitude positiva e responsável dos alunos na contraceção e proteção contra as IST, até abril de 2021;
- Contribuir para a consciencialização dos Encarregados de Educação (EE) para a abordagem do tema da sexualidade na adolescência junto dos seus educandos, até abril de 2021.

Como metas foram definidas:

- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário identifiquem dois direitos humanos que têm impacto na saúde sexual e reprodutiva;
- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário identifiquem duas características de uma relação saudável;
- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário demonstrem conhecimento sobre o método contraceptivo que protege contra as IST;
- Que 80% dos EE tenham acesso a um folheto sobre sexualidade na adolescência, enviados por e-mail.

De forma a garantir a execução dos objetivos e metas apresentados definimos indicadores de atividade/processo, de resultado e, se aplicável, os de satisfação. Foram elaborados os seguintes indicadores, discriminados no subcapítulo seguinte:

2.3.2. Indicadores

Indicadores de Atividade/Processo:

- Realizar a totalidade de atividades programadas: sessão de EpS a toda a população alvo; envio de folheto a todos os EE; criação de e-mail e uma página web do projeto nas redes sociais (*Instagram*®);

$$\frac{\text{Nº de atividades realizadas}}{\text{Nº total de atividades programadas}} \times 100$$

- Que pelo menos 80% do número total de alunos estejam presentes na sessão de EpS realizada;

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes nas sessões realizadas}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano}} \times 100$$

- Que pelo menos 75% dos alunos de cada turma estejam presentes na sessão de EpS realizada;

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes nas sessões realizadas}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano}} \times 100$$

- Responder a todas as dúvidas/questões enviadas por e-mail até ao dia 16 abril;

$$\frac{\text{Nº de e-mails respondidos}}{\text{Nº total de e-mails recebidos}} \times 100$$

- Manter uma atividade regular na página web do projeto nas redes sociais, nomeadamente *Instagram*®, entre o período de 02 março de 2021 e o dia 16 de abril de 2021;

$$\frac{\text{Nº de publicações previstas}}{\text{Nº total de publicações realizadas}} \times 100$$

Indicadores de Resultado:

- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário identifiquem dois direitos humanos que têm impacto na saúde sexual e reprodutiva;

$$\frac{\text{Nº de alunos que identificam dois direitos humanos que têm impacto na saúde sexual}}{\text{Nº total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário identifiquem duas características de uma relação saudável;

$$\frac{\text{Nº de alunos que identificam duas características de uma relação saudável}}{\text{Nº total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

- Que pelo menos 70% que respondam ao questionário demonstrem conhecimento sobre o método contraceptivo que protege contra as IST;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que demonstre conhecimento sobre o método contraceptivo que protege contra as IST}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

- Que 80% dos EE tenha acesso a um folheto sobre sexualidade na adolescência, enviados por e-mail.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de folhetos enviados por e-mail aos EE}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE}} \times 100$$

Indicadores de satisfação da atividade 1:

- Que pelo menos 80% do número total de alunos respondam satisfatoriamente ao questionário de avaliação online.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que avaliem satisfatoriamente a sessão de EpS online}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos presentes em cada sessão}} \times 100$$

2.4. Seleção de Estratégias

Nesta etapa selecionam-se as estratégias mais adequadas à consecução dos objetivos propostos, dentro dos recursos disponíveis, tempo e obstáculos, assim como da aceitação pela população (Tavares, 1990; Imperatori & Giraes, 1993). Entende-se por estratégia “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giralde, 1993, p.87).

O presente projeto perspetivou o desenvolvimento do conhecimento e das competências para o processo de literacia em saúde, contribuindo para o processo de alteração de crenças, práticas e decisões no âmbito da sexualidade alicerçando o processo de mudança. Contemplando o PNSE, em meio escolar, as estratégias devem ser desenhadas visando a capacitação (*empowerment*). Por sua vez, de acordo com o MPS, devemos trabalhar as características individuais, trabalhar as barreiras (crenças), em que as estratégias devem induzir a hábitos e a estilos de vida promotores de saúde, visando ganhos em saúde (Murdaugh et al., 2019). Assim, de forma a intervir adequadamente de acordo com o referido, as estratégias selecionadas foram: Educação para a Saúde, Comunicação em saúde e Envolvimento de parceiros comunitários.

Neste processo de promoção de literacia em saúde, que de acordo com Kickbusch (2008), por si só já é uma estratégia eficaz, as estratégias de

intervenção são adequadas à etapa de desenvolvimento (idade e o estágio do desenvolvimento) da população alvo e ao contexto escolar atual, adaptado às circunstâncias de pandemia.

A **Educação para a Saúde**, anteriormente definida, assentou na educação para o *empowerment* onde sobressai que “as pessoas se tornam sujeitos da sua própria aprendizagem através de um processo de reflexão crítica e análise das circunstâncias das suas vidas” (Loureiro & Miranda, 2020, p.220).

A **Comunicação em saúde**, aspeto fundamental para o resultado da intervenção, é considerada como estratégia chave na disseminação de informação e constitui um elemento importante no processo de *empowerment* para este processo de melhoria da literacia para a saúde dos indivíduos e comunidades (OE, 2011). Para Teixeira (2004), a comunicação, quando efetiva, influencia positivamente a motivação para a mudança, quer a nível individual como coletivo, “visa reduzir os riscos, reforça atitudes favoráveis aos comportamentos protetores da saúde e pode ajudar a adequar a utilização dos serviços e recursos de saúde;” (Teixeira, 2004, p.616).

Os mecanismos de informação, dirigidos aos adolescentes, devem ser eficazes e acessíveis. Não obstante, este processo carece de adequar a informação a cada membro da comunidade, recorrendo a estratégias de ensino e informação adequadas, que apelem à mente e às emoções, de forma a promover o seu envolvimento a nível do domínio cognitivo e de atitudes (crenças e volição) (Melo, 2020).

Operacionalizou-se comunicação em saúde adaptada e numa ótica de *empowerment*, garantindo mensagens adequadas com *layout* de fácil leitura, recorrendo à utilização de plataformas digitais e redes sociais, programas altamente considerados nesta etapa do ciclo de vida e pela sua contribuição para a promoção de literacia em saúde, aproveitando deste modo o potencial da tecnologia digital (OMS, 2016; DGS, 2019b).

A comunicação e o marketing social são consideradas como estruturantes para o processo de capacitação e empoderamento comunitário. Também o trabalho em rede e o estabelecimento de parcerias têm sido identificados como fundamentais no processo de capacitação e empoderamento comunitário (Melo, 2020).

Deste modo, de forma paralela a todo este processo, surgiu o **envolvimento de parceiros comunitários** por forma a mobilizar e rentabilizar partilha de recursos para o plano operacional, e obter impacto positivo nos resultados e assim melhor encaminhar os adolescentes. Foram estabelecidas parcerias diversas: com um

professor para construir material pedagógico adequado à população alvo (a apresentação da sessão de EpS e o questionário de avaliação de conhecimentos); com um Professor e Assessor Familiar (Especialista em comportamento de filhos) para a elaboração do folheto para os EE; com a Associação para o Planeamento Familiar e Organização Não Governamental – Grupo de Ativistas em Tratamento, para partilha de recursos digitais de qualidade e possível encaminhamento dos adolescentes; com vários profissionais especialistas na área da pedagogia e educação sexual para colaboração de desenvolvimento de material pedagógico informático de promoção da saúde e realização de uma palestra presencial na escola.

2.5. Preparação Operacional

Imperatori e Giraldes (1993) referem que esta etapa do planeamento em saúde pretende planear operacionalmente o projeto, sendo fulcral para o êxito do mesmo. Projeto é definido pelos mesmos autores como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (p.129), neste caso específico, a duração foi a do estágio e contribuiu para a execução do PNSE.

Para a operacionalização do projeto, será descrito um conjunto de atividades com base nos objetivos, as quais devem “especificar quando, onde e como as atividades que fazem parte do projeto devem ser concretizadas e ainda quem será encarregue de as administrar e ou executar” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 149).

Do rigor das estratégias de intervenção dependerá o sucesso do alcance das metas e dos indicadores de resultado (Melo, 2020, p.28).

O planeamento das atividades de acordo com os problemas identificados baseou-se na interrelação entre objetivos e atividades indicada por Tavares (1990), no MPS e na revisão da literatura. A literatura reconhece como necessário: trabalhar as convicções, crenças e valores pessoais; a existência de um ambiente propício à aprendizagem, à exposição e esclarecimento de dúvidas; a envolvência com os EE enquanto agentes na promoção e proteção da saúde sexual dos seus educandos, assim como as orientações técnicas internacionais sobre educação integral da sexualidade da UNESCO, que primam uma abordagem:

baseada nos direitos humanos leva a efeitos positivos de curto prazo sobre conhecimentos e atitudes, incluindo aumento de conhecimentos sobre os próprios direitos no contexto do relacionamento sexual, aumento de comunicação com pais sobre sexo e relacionamentos e

maior autoeficácia em lidar com situações de risco. (UNESCO, 2019, citados por Luís & Sousa, n.d., p.18)

De salientar que, na sessão de EpS, as técnicas foram adequadas ao domínio cognitivo (conhecimento e aprendizagem de habilidades), do tipo “ensinar”, “informar” e “instruir” privilegiando debates, promovendo a discussão, fomentando o raciocínio crítico de forma a consolidar conhecimento em convicção numa perspetiva de “otimizar” as crenças e apresentadas. Para contribuir para o processo de capacitação, criou-se um endereço eletrónico e uma página do *Instagram*® dedicados ao esclarecimento de questões de educação sexual, bem como material coadjuvante.

Seguidamente, apresentar-se-á uma lista atividades desenvolvidas e, em apêndice (Apêndice VIII), encontra-se o plano operacional e a descrição detalhada juntamente com o seu planeamento e execução.

Atividade 1: Sessão de EpS “Crenças e Sexualidade” dirigido aos alunos.

Atividade 2: Folheto informativo dirigido aos Encarregados de Educação.

Atividade 3: Criação de E-mail “duvidas.saude.sexual@gmail.com” dirigido aos alunos.

Atividade 4: Criação de uma página web no *Instagram*® de Promoção da Literacia em Saúde Sexual na Adolescência “saudesexualnadolescencia” dirigido aos alunos e aberto a toda a comunidade.

Atividade 5: Sessão de esclarecimento sobre diversidade na sexualidade e direitos sexuais, com convidada, dirigida a toda a população alvo (quando reiniciem aulas presenciais).

2.6. Avaliação

A avaliação apresenta-se como a última etapa do planeamento em saúde e “estabelece um mecanismo de retroação sobre as etapas do planeamento que lhe são anteriores” (Tavares, 1993, p.205). Com a avaliação, importa interpretar as intervenções e avaliar os resultados, para dar continuidade ao projeto ou para reformulações.

Atendendo ao referido sobre as metas mensuráveis a curto prazo, na etapa de fixação de objetivos, não se procedeu à aplicação do questionário do diagnóstico de situação, mas sim à aplicação de um questionário para avaliação dos conhecimentos adquiridos (Apêndice IX) após a sessão de EpS, o que permitiu uma apreciação pedagógica do desenvolvimento da intervenção, pelos alunos. Os resultados do

questionário de avaliação da sessão de EpS encontram-se no Apêndice X (Gráfico 14). O mesmo questionário contemplou uma questão relativa à satisfação e uma outra relativa à percepção de conhecimento adquirido e ainda uma outra, de resposta não obrigatória, sobre temas de interesse.

De seguida, apresenta-se um quadro resumo da avaliação dos indicadores estabelecidos para este projeto (Quadro 2), e no Apêndice XI, encontra-se a descrição detalhada da avaliação de cada atividade.

Quadro 2 - Avaliação dos Indicadores

Indicadores de resultado	Meta	Resultado	Atividade
Nº de alunos que identificam dois direitos humanos que influenciam na saúde sexual e reprodutiva Nº total de alunos presentes na sessão de EpS	70%	77,9%	Atividade 1
Nº de alunos que identificam duas características de uma relação saudável Nº total de alunos presentes na sessão de EpS	70%	96,5%	Atividade 1
Nº de alunos que demonstram conhecimento sobre o método contraceutivo que protege contra as IST Nº total de alunos presentes na sessão de EpS	70%	71,2%	Atividade 1
Nº de EE que receberam o folheto por e-mail Nº total de EE	80%	81,1%	Atividade 4
Indicadores de Atividade			
Nº de atividades realizadas Nº total de atividades programadas	4	100%	Atividade 1,2,3,4
Nº de alunos presentes nas sessões de EpS Nº total de alunos do 9º ano	80%	85,2%	Atividade 1
Nº de alunos presentes na sessão de EpS Nº total de alunos do 9º A	75%	85,7%	Atividade 1
Nº de alunos presentes na sessão de EpS Nº total de alunos do 9º B		95,5%	
Nº de alunos presentes na sessão de EpS Nº total de alunos do 9º C		80,1%	
Nº de alunos presentes na sessão de EpS Nº total de alunos do 9º D		77,3%	
Nº de alunos presentes na sessão de EpS Nº total de alunos do 9º E		82,8%	
Nº de e-mails respondidos Nº de e-mails recebidos	100%	100%	Atividade 3
Nº de publicações realizadas Nº de publicações programadas	100%	100%	Atividade 4

Através do resultado dos indicadores de resultado, verificou-se que foram atingidas e ultrapassadas as metas (meta: 70%), indicando resultado positivo na aquisição de conhecimentos por parte dos alunos. Verificou-se que:

- 96,5% foram capazes de identificar dois direitos humanos que influenciam a saúde sexual e reprodutiva;
- 77,9% identificaram duas características de uma relação saudável;
- 71,2% demonstraram conhecimento sobre o método que protege contra as IST.

Verificou-se que a percentagem de EE atingida pelo folheto informativo foi alcançada (meta:80%), dado que:

- 81,1% dos EE tiveram acesso ao folheto informativo enviado por e-mail.

Através do resultado dos indicadores de atividade, verifica-se a realização de todas as atividades propostas e meta alcançada (meta 4) e, que a percentagem de atividade das atividades 3 e 4 foi de 100% (meta 100%). A taxa de adesão dos alunos à atividade 1 - Sessão de EpS foi de 85,2% da população alvo (meta:80%) e superior a 75% em cada turma.

Face à análise dos resultados, verificou-se que as metas propostas foram atingidas e a implementação do Projeto “Promoção da Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar” resultou numa avaliação positiva.

Os adolescentes demonstraram satisfação com a atividade 1 (Apêndice IX – Gráfico 15). Para o autor Tavares (1990), a aceitabilidade e satisfação do grupo com as atividades é um dado a ter em conta na avaliação. De realçar que os alunos sugeriram o aumento de número de sessões, temas a abordar e inclusive mencionaram agrado aos já abordados. Dado que é através de uma atitude motivada e com significado que se conseguirá atingir e ativar uma aprendizagem, este é sem dúvida um dado favorável para a mudança nos padrões comportamentais destes adolescentes, contribuindo para potenciais ganhos em saúde.

3. REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO

O percurso realizado visou o desenvolvimento de competências do 2º ciclo de estudos de competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do EEEC.

Contextualizando com as competências que a OE definiu para o EEEC constantes no Regulamento n.º 428/2018, 2018: **a)** “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354). Esta competência foi desenvolvida na gestão do processo de Planeamento em Saúde. Para tal contribuiu a realização do diagnóstico de saúde da comunidade escolar, através da aplicação de um questionário como instrumento de colheita de dados, que levou a definição de diagnósticos de enfermagem; **b)** “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354). Esta competência foi adquirida ao longo do presente projeto de intervenção comunitária ao promover literacia em saúde sexual nos alunos de 9º ano de escolaridade, através das estratégias selecionadas, a educação para a saúde na ótica do *empowerment*, capacitando os alunos para um processo de tomada de decisão responsável, livre e esclarecido contribuindo para potenciais ganhos em saúde, a longo prazo. No entanto, embora seja difícil avaliar a capacitação no âmbito da saúde sexual a curto prazo, consideramos que contribuímos para a capacitação face aos bons resultados obtidos na avaliação dos conhecimentos. De salientar que a conexão com a população alvo foi essencial para conseguir maior e melhor envolvência da mesma em debates potenciadores para o desenvolvimento. **c)** “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354). A gestão do presente projeto permitiu desenvolver as etapas de organização de um projeto, o qual integrou o plano de trabalhos da equipa de Saúde Escolar, e baseia-se no eixo de capacitação, área de intervenção “educação para os afetos e sexualidade” como consecução do PNSE que enforma o Plano Nacional de Saúde. **d)** “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento n.º 428/2018, artigo 2º, p.19354). Para a obtenção desta competência foi aplicado um questionário, como instrumento de colheita de dados para a caracterização do perfil epidemiológico da comunidade escolar. Por outro lado, face à situação pandémica tive oportunidade de

colaborar com a Enfermeira Orientadora Clínica, nomeadamente na resposta à pandemia por COVID-19 nas escolas do parque escolar, desenvolvendo avaliações de risco, indicação de isolamento profilático com correspondente indicação de medidas de prevenção e controle; operacionalizando com a plataforma Trace COVID-19 (ferramenta de acompanhamento COVID-19, *contact tracing*, monitorização de vigilância) e, colaborando com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) na comunicação de surtos e elaboração de Clusters.

No que respeita à aquisição de competências do domínio comum de Enfermeiro Especialista presentes no Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.19354: “a) Responsabilidade profissional, ética e legal; b) Melhoria contínua da qualidade; c) Gestão dos cuidados; d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.” também adquiridas pela prática realizada em concordância os princípios ético-legais e deontológico, quer no projeto e estágio, perspetivando a melhoria contínua da qualidade suportada pela investigação. O percurso efetuado foi de praxis reflexiva e desenvolvimentista, avaliando as vertentes de estrutura, processo e resultado. Na liderança e gestão do projeto foi demonstrada capacidade de adaptabilidade individual e organizacional adequando recursos às necessidades.

Contextualizando a aquisição de competências para obtenção de grau de mestre de acordo com os descritores de Dublin para o 2º ciclo (Direção-Geral de Ensino Superior [DGES], 2011), presentes no Decreto Lei n.65/2018, 2018, foi demonstrado desenvolvimento cognitivo construtivista no processo formativo; capacidade de aprofundar e aplicar conhecimentos fundamentados na evidência e em consonância com os procedimentos éticos; trabalho multidisciplinar, num contexto de vulnerabilidade, que permitiu trabalhar competências para o processo de capacitação bem como responder a situações complexas; capacidade de comunicar em saúde em diferentes contextos e transmitir comunicados e conclusões; desenvolvimento da autonomia, liderança e aperfeiçoamento profissional e; capacidade de adaptação potenciada pela imprevisibilidade nas decisões.

Durante o percurso a discente teve a oportunidade de realizar a apresentação dos resultados do estudo “VIVER A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA – Análise das crenças e atitudes sobre sexualidade nos adolescentes”, em forma de *e-poster* e resumo no *e-book* do Congresso: 1º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

4. CONCLUSÃO

4.1. Limitações e Sugestões do Projeto

A reflexão sobre o percurso, resultados e dificuldades sentidas neste projeto de intervenção comunitária ajudarão a melhorar a qualidade de futuros projetos.

Ao longo do desenvolvimento do presente projeto surgiram limitações. Aponta-se como a principal, a limitação temporal do estágio, que por sua vez se viu afetado pela incerteza da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), condicionando o desenvolvimento do projeto, cada uma das suas etapas, decisões inerentes e inviabilizando previsões para a tomada das mesmas.

Outra dificuldade foi o tempo envolvido nos procedimentos éticos inerentes ao projeto de intervenção comunitária (recorda-se a necessidade de realizar duas submissões para obtenção de parecer favorável da CES).

Relativamente às etapas do planeamento em saúde, o diagnóstico de situação, desenvolvido entre dezembro/2020 e janeiro de 2021, com a aplicação de questionários presenciais foi sujeita a alterações de datas devido a situações imprevisíveis, como isolamento profilático por COVID-19 de uma das turmas da amostra e ausências de alunos, levando ao atraso desta etapa e limitando o número da amostra a 41 alunos. Consequentemente e de acordo com a duração do estágio, o tempo para as restantes fases do projeto ficou reduzido a 3 meses, salientando que a etapa da execução ficou reduzida a apenas 7 semanas, por sua vez também limitada pela articulação com o calendário escolar, também ele alvo de interrupções letivas e adaptações ao ensino à distância. Perante estas circunstâncias e apesar dos benefícios das novas tecnologias, o processo de capacitação viu-se afetado. Houve a possibilidade de realizar apenas uma sessão de EpS a cada turma, bem como a necessidade de aplicar o questionário de avaliação imediatamente a seguir à mesma. Posto isto, o intervalo de tempo preconizado para avaliação de consolidação de conhecimentos (deveria ocorrer meses depois da intervenção) não foi respeitado. Considerando como limitação a dificuldade na verificação de alteração ou volição das crenças que impossibilitou a medição de ganhos em saúde, visto que para Tavares (1990), o planeamento em saúde é “em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no

comportamento das populações” (p. 37). Neste sentido se a UCC der continuidade ao projeto poder-se-á aferir se houve alteração das crenças nos adolescentes.

Perante as circunstâncias apontadas também se viu impossibilitada a envolvimento de toda a comunidade escolar, docente e não docente, no processo de capacitação limitando-se este aos professores presentes em cada sessão de EpS e aos EE via e-mail. No entanto, encontra-se ainda agendada a atividade 5 de forma presencial, para dia 14 junho para toda a população-alvo.

Outra limitação incide sobre a escassez de informação parametrizada para a documentação dos registos clínicos de Enfermagem – S. Clínico, dificultando a identificação de diagnósticos de enfermagem.

Sugere-se que este tipo de projeto possa ser iniciado no 7º ano e aplicado de forma continuada e gradual até ao 9º ano, respeitando a etapa de desenvolvimento, assegurando o intervalo de tempo para aferição de consolidação de conhecimentos assim como verificação de volição de crenças e orientando para a possibilidade de medir ganhos em saúde. Sugere-se ainda a educação por pares, eventualmente, criar um gabinete de informação e apoio ao aluno por profissionais de saúde e a envolvimento de toda a comunidade escolar e EE enquanto agentes multiplicadores na promoção e proteção da saúde sexual dos adolescentes.

Foi elaborado um guião do projeto para versão presencial que ficará na UCC.

4.2. Considerações Finais

Este projeto, de acordo com as necessidades identificadas nos adolescentes - crenças associadas à sexualidade desadequadas - visou a promoção de literacia em saúde sexual e veio reforçar a importância da educação sexual em meio escolar e o contributo da enfermagem comunitária para a mesma. O EEEC é um elemento decisivo na promoção e EpS, cumprindo com os objetivos do PNSE e pela Lei 60/2009. Participa no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção, visando a capacitação e o *empowerment* da comunidade escolar assim como no exercício da cidadania.

Considerando que na adolescência a sexualidade é consolidada e que se constroem valores sociais e uma teoria da própria realidade, através da capacidade cognitiva de reflexão, no desenvolvimento deste projeto procurou-se criar condições que promovessem o desenvolvimento da racionalidade crítica e de competências

peçoais socio-emocionais visando o desenvolvimento de uma atitude positiva e de responsabilidade face à sexualidade, para consigo e para com o outro.

A promoção de literacia em saúde sexual deve permitir a volição de possíveis crenças e atitudes negativas de forma a adquirir conhecimentos cientificamente corretos e explorar valores e atitudes que suportem comportamentos saudáveis e capacidades que contribuam para a realização de escolhas informadas e responsáveis e compromisso com a saúde. A realização deste projeto foi um importante contributo para tal e as intervenções desenvolvidas potenciadoras do mesmo.

É assim possível concluir que os principais resultados do projeto de intervenção traduzem-se em: boa adesão dos alunos aos temas e atividades realizadas, o que demonstra interesse da parte dos mesmos e motivação para a continuidade do projeto; investimento e envolvimento da parte da comunidade abordada em participar nas atividades desenvolvidas e, por último, verificou-se um resultado positivo na aquisição de conhecimento sobre sexualidade por parte dos alunos, condição favorável para uma atitude positiva face à sexualidade e potenciais ganhos em saúde.

Os níveis de literacia estão associados a níveis de educação e são fortes preditivos de níveis de saúde. Do mesmo modo, bons níveis de literacia estão associados ao sucesso de uma nação (Loureiro & Miranda, 2020). Considerando que os adolescentes representam quem no presente se prepara para assumir o futuro e atendendo aos dados documentados neste trabalho sobre questões da sexualidade na adolescência, fez todo o sentido o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária de modo a incrementar a literacia em saúde sexual dado que a sexualidade informada para todos, especialmente para os adolescentes, sendo uma meta para 2030 de acordo com a OCDE.

Neste sentido, projeta-se a usabilidade do presente projeto e ambiciona-se tornar os adolescentes de hoje produtores do mundo que querem ver, incutindo empenho na mudança política e investindo em promoção em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. A., Corrêa R. G., Tavares P. R., Marques H. J., Gomes L. A., Silva N. P., & Silva O. P. (2017). Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1033–1039. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.
- Antunes, E. M., & Mendes, C. S. (2004). Promover a saúde em saúde escolar. In José Pais Ribeiro & Isabel Leal (Orgs.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Arriaga, M. T. (2019). Prefacio. Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor literacia em saúde do cidadão. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (11-15). Edições ISPA.
- Associação Médica Mundial. (2013). Declaração de Helsínquia da associação médica mundial: Princípios éticos para a investigação médica em seres humanos. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.
- Bordignon, M. N., Liberali, R., & Bordignon, J. C. (2017). Causes of the non use of condoms in adolescent sexual practice: Integrative review. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(1), 207–213. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201725>.
- Carvalho, A., & Carvalho, G. S. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lusociência.
- Carvalho, C. P. (2017). *Educação sexual no contexto escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens*. [Tese Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal]. <https://eg.uc.pt/handle/10316/90528>
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Gouveia, J. P., & Vilar, D. (2016). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(2), 345-363.

- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Gouveia, J. P., & Vilar, D. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 249-274. <https://dx.doi.org/10.21814/rpe.9032>.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Gouveia, J. P., & Vilar, D. (2019). Vivências e comportamentos sexuais de risco dos adolescentes portugueses: estaremos face a uma proteção negligenciada? *Saúde Pública: doenças negligenciadas milenares e emergentes* (pp.71-98), 1ed. EdiPUCRS.
- Coelho, M., Coelho, R. (2019) The needs of health literacy on sexuality and affections in adolescence: A scoping review, *European Journal of Public Health* , 29. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz098.001>.
- Crocker, B. C., Pit, S. W., Hansen, V., John-Leader, F., & Wright, M. L. (2019). A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC Public Health*, 19(1), 681. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6993-9>.
- Decreto do Presidente da República n.º 1/2001 da Assembleia da República. Diário da República - I Série-A N.º 2. <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>.
- Decreto Lei n.º 65/2018. (2018). Presidência do Conselho de Ministros. (2019). Diário da República n.º 157/2018. Série-I N.º 2. <https://data.dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/116068879/details/maximized>.
- Dias, S., Ramiro, L. I., Reis, M. & Matos, M. G. (2015) Adolescentes: O corpo, a sexualidade e a educação sexual. In Medeiros (Coord.). *Adolescência: desafios e riscos*, (2ª edição, cap.9, pp.209-234). Letras Lavadas edições.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2015). Norma nº 015/2015, de 12/08/2015. Programa nacional de saúde escolar | 2015. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>.

- Direção-Geral da Saúde. (2019). Relatório dos registos das interrupções da gravidez. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1144918-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARYszltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>.
- Direção-Geral da Saúde. (2019a). Despacho 019- Constituição de *task-force* para as Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST). <https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/despacho-n-0192019-de-13112019-pdf.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde. (2019b). Manual de boas práticas de literacia em saúde - Capacitação dos profissionais de saúde. Ministério da Saúde –Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2019). Infeção VIH e SIDA em Portugal – 2019. <http://www.insa.min-saude.pt/relatorio-infecao-vih-e-sida-em-portugal-2019/>.
- Direção-Geral de Educação & Direção-Geral da Saúde [DGE/DGS]. (2017). Referencial de educação para a saúde. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação/ Direção-Geral da Saúde. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saudef_vf_junho2017.pdf.
- Direção-Geral de Ensino Superior [DGES]. (2011). O quadro de qualificações do ensino superior em Portugal. Direção-Geral de Ensino Superior. https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf.
- Duarte, P. M., & Coelho, C. M. (2011). Educação e literacia sexual: representações de professores (estudo de caso). Reis, C. S.; Neves, F. S. (Coord.). *Livro de Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação*, Instituto Politécnico da Guarda, 4 (309), 231-236. https://ria.ua.pt/bitstream/10773/9954/1/2011_XIcongSPCE_309.pdf.

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2020). Guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, Referências Bibliográficas e Citações – Norma APA 7ª edição.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal: Relatório sintético*. https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação – da concepção à investigação*. Lusociência, edições técnicas e científicas, Lda.
- Genz, N., Meincke, S. M., Carret, M. L., Corrêa, A. C., & Alves, C. N. (2017). Doenças sexualmente transmissíveis: Conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(2), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3.ªed. Escola Nacional de Saúde Pública: Edições da Saúde.
- Instituto Nacional de Estatística (2020) Nados vivos de mães adolescentes (N.º) por idade da mãe. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=pgi&selTab=tab10&xlang=pt.
- International Council of Nurses [ICN]. (2021). International Classification for Nursing Practice (ICNP) Browser 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
- Kerntopf, M. R., Lacerda J. F., Fonseca N. H., Nascimento E. P, Lemos I. C., Fernandes G. P. et al. (2016). Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. *Adolescência e Saúde*;13(Supl. 2), 106-113.
- Kickbusch, I. (2008). Healthy societies: Addressing 21st century health challenges. Adelaide: Adelaide thinkers in residence. <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2008/05/apo-nid962-1212151.pdf>.

- Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro da Assembleia da República (2009). Diário da República n.º 180. <https://www.enfermagem.edu.pt/images/stories/CodigoDeontologico.pdf>.
- Lei n.º 60/2009 da Assembleia da República (2009). Diário da República, 1.ª série — N.º 151. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/494016/details/maximized>.
- Lei n.º 95/2019 da Assembleia da República (2019). Diário da República, 1.ª série N.º 169 <https://dre.pt/application/conteudo/124417108>.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2020). *Promover a saúde: Dos fundamentos à Ação*. 3ª edição revista e atualizada. Edições Almedina SA.
- Luís, M. P., & Sousa, S. C. (n.d.). PRESSE-*E-book* Profissionais de educação e saúde escolar - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar. ARS Norte, I.P. · Departamento de Saúde Pública. <http://www.presse.com.pt/materiais-presse/>.
- Machado, L. M. (2010). *Crenças e representações sociais dos adolescentes sobre a violência interpessoal*. [Tese de doutoramento, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal]. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1567/1/dm_luciamachado.pdf
- Maciel, N., & Rebelo, Ó. (2015) Da puberdade à adolescência: desenvolvimento físico, fisiológico e sexual. In Medeiros, T. (Coord.) (2015) *Adolescência: desafios e riscos* (2ª edição, cap.7, pp.161-182). Letras Lavadas edições.
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). Relatório do estudo HBSC/2018. A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf.
- Medeiros, M. T. (2015) O conceito de adolescência revisitado. In Medeiros (Coord.). *Adolescência: desafios e riscos*, (2ª edição, cap.1, pp.27-46). Letras Lavadas edições.
- Melo, P. M. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. 1ª edição. Lidel – Edições Técnicas, Lda.

- Mesquita, J. S., Costa, M. I., Tavares, L. I., Silva, A., & Pinheiro, C. P. (2017). Risk and protection against adolescents on Std/Hiv/Aids. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(3), 1227–1233. <https://doi.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201713>.
- Moutinho, K., & Roazzi, A. (2010). As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Revista Avaliação Psicológica*, 9(2), 279-287.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Revised edition of: Health promotion in nursing practice/ Pender, N. Murdaugh, C., Parsons, M. (7th ed.). [2015]. Pearson.
- Oka, O., Paakkari L., & Dadaczynski, K. (2020) Health literacy in schools - State of the art. <https://www.researchgate.net/publication/344202587>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). Código deontológico do enfermeiro. <http://www.enfermagem.edu.pt/images/stories/CodigoDeontologico.pdf>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. [OECD] (2018). *The future of education and skills: Education 2030*. [https://www.oecd.org/education/2030/E2030%20Position%20Paper%20\(05.04.2018\).pdf](https://www.oecd.org/education/2030/E2030%20Position%20Paper%20(05.04.2018).pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2010). WHO Regional Office for Europe and BZgA – Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. *1ª Conferência Internacional sobre promoção a Saúde*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- Organização Mundial da Saúde. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

- Organização Mundial da Saúde. (2016) *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde. (2020) *Adolescent health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
- Quitério, F., Brito, D. V., Teixeira, I. D., Alves, P., Branco, P., Antunes, E., & Magalhães, E. (2018). Lisboa Central - Plano local de saúde 2018-2021 - Uma responsabilidade de todos (1.ª Edição). Agrupamento dos Centros de saúde e Lisboa Central. http://sobretudo.pt/pls/wpcontent/uploads/2018/07/pls_lisboacentral_2018_2021.pdf.
- Ramiro, L. I. (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. [Dissertação de Doutoramento, Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, Portugal]. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/5862>
- Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista. (2019). Diário da República, 2.ª série — N.º 26 <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
- Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar da ordem dos enfermeiros. (2018). Diário da República, 2.ª série — N.º 135 <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>.
- Serrano, M. L., & Rodríguez, J. L. (2019). Effect of the school health promotion strategy “Forma joven”. *Gaceta Sanitaria*, 33(1),74–81. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009>.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde.

- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde -
utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620.
<https://core.ac.uk/reader/70647950>.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna briggs institute: Reviewers's manual: 2014
edition*. <https://jbi.global/>.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO] (2019).
Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: Uma
abordagem baseada em evidências.
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf>
- União de Mulheres Alternativa e Resposta UMAR (2019). Estudo nacional sobre a
violência no namoro 2019.
http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/Estudo_Nacional_VN_2019_da_UMAR.pdf dia 17.10.2020.
- Victor, J.F., Lopes, M.V., & Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de
promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.* 18 (3),235-240.

ANEXOS

Anexo I: Instrumento de recolha de dados

1. **Sexo:** () Masculino () Feminino 2. **Idade:** ____anos 3. **Género:** () Masculino ()

Nesta parte vais encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com a sexualidade. Estas afirmações podem estar de acordo com as tuas opiniões ou pelo contrário podem ser diferentes daquilo que pensas.

Para cada uma das afirmações, **faz um círculo no número** que corresponde ao teu grau de concordância com a mesma:

	Discordo completamente 1	Discordo parcialmente 2	Não concordo nem discordo 3	Concordo parcialmente 4	Concordo completamente 5
Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual					
	Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1. Quando as raparigas dizem “não” na verdade querem dizer “sim”.	1	2	3	4	5
2. Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
3. Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
4. Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	1	2	3	4	5
5. Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5
6. Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	1	2	3	4	5
7. A masturbação é só para homens.	1	2	3	4	5
8. A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	1	2	3	4	5
9. Só existe relação sexual quando existe penetração.	1	2	3	4	5
10. Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	1	2	3	4	5
11. Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	1	2	3	4	5
12. A Educação Sexual nas escolas leva a que os jovens tenham comportamentos sexuais precoces.	1	2	3	4	5
13. Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	1	2	3	4	5
14. É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.	1	2	3	4	5
15. É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	1	2	3	4	5
16. A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa.	1	2	3	4	5
17. O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	1	2	3	4	5

**Anexo II: Autorização para a utilização do instrumento de recolha
de dados**

Solicitação de Autorização para a aplicação do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes



SARA MARGARETE MACHADO SEABRA <saraseabra@campus.esel.pt>
para cristianapc ▾

02/07/2020, 15:30 ★ ↶ ⋮

Boa tarde cara Sra. Prof. Doutora Cristiana Carvalho,

O meu nome é Sara Margarete Machado Seabra, sou Mestranda do 11º Curso Mestrado em Enfermagem da Área da Especialização Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e venho por este meio solicitar a autorização para a aplicação do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes (Cravalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, P., Vilar, D. 2016) , validado por si e pelos seus colegas para a população portuguesa.

Esta aplicação do questionário insere-se no âmbito de um projeto académico de intervenção comunitária, cuja temática é a Promoção de Literacia em Saúde Sexual nos Adolescentes em Saúde Escolar, sob a orientação da Prof. Cláudia Bacatum (ESEL).

Grata pela sua atenção.

Com os melhores cumprimentos.

Sara Seabra



cristiana carvalho
para Sr.º, mrpinheiro@fpce.uc.pt, Duarte, mim ▾

📧 08/07/2020, 18:09 (há 12 dias) ☆ ↶ ⋮

Olá Dra Sara, boa tarde

Obrigada pelo seu contacto e pelo interesse no nosso instrumento.

Serve este email para confirmar a autorização do questionário no âmbito do seu projeto académico.

Envio-lhe em anexo as instruções do instrumento e o próprio questionário na versão final, após o procedimento de validação que encontrou publicado na revista científica.

Se tiver alguma questão ou dúvida durante o processo de análise esteja completamente à vontade para me escrever.

Faço votos de um bom trabalho e sucesso para o projeto.

Com os meus melhores cumprimentos,

--

Cristiana Carvalho

Doutora em Ciências da Educação | FPCEUC

Membro do CINEICC | FPCEUC

Pós-doutoranda em Educação (CNPq) | PUCRS

**Anexo III: Parecer do Responsável pelo Acesso à Informação do
ACeS**

PARECER DO RAI do ACeS Lis[REDACTED]

SARA MARGARETE MACHADO SEABRA <saraseabra@campus.esel.pt>

07/07/2020, 15:34 (há 13 dias)



para [REDACTED]

Boa Tarde Exmo. Sr. Dr. [REDACTED]
Responsável pelo Acesso à Informação do ACES [REDACTED]

Eu, Sara Margarete Machado Seabra, Enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, solicitar autorização para a recolha de dados, utilização e divulgação dos resultados obtidos em âmbito académico, no contexto da realização do Projeto de Intervenção Comunitária, intitulado Promoção de Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de Escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar.

Este projeto será desenvolvido na UCC [REDACTED], integrado no Programa de Saúde Escolar sob a orientação científica da Sr.ª Professora Cláudia Bacatum, e a supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária [REDACTED] sendo a intervenção direcionada aos alunos inscritos no 9º ano de escolaridade de uma Escola do Agrupamento de Escolas abrangido pelo Programa de Saúde Escolar para o ano letivo 2020/2021.

Adjunto pedido de autorização, aguardo deferimento.

Grata pela atenção.
Os melhores cumprimentos.

Sara Seabra

[REDACTED] | ACES [REDACTED] - Direção Executiva

09/07/2020, 14:37 (há 11 dias)



para [REDACTED]

Boa tarde Sra. Enf. Sara Margarete Seabra

Declaro que o ACeS [REDACTED] reúne as condições para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária, Promoção de Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de Escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar, a realizar na UCC [REDACTED]

Com os melhores cumprimentos

[REDACTED]
Diretor Executivo do ACES [REDACTED]



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Anexo IV: Declaração do Diretor Executivo de um ACeS da ARS

LVT

PARECER DO DIRECTOR EXECUTIVO DO ACeS

SARA MARGARETE MACHADO SEABRA <saraseabra@campus.esel.pt>

terça, 7/07, 15:30 (há 13 dias) ★ ↶ ⋮

para [REDACTED]

Boa Tarde Exmo. Diretor Executivo do ACES [REDACTED],

[REDACTED]

Eu, Sara Margarete Machado Seabra, Enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, solicitar autorização para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, intitulado, Promoção de Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar.

Este projeto será desenvolvido na UCC [REDACTED] do ACES [REDACTED], integrado no Programa de Saúde Escolar sob a orientação científica da Sr.ª Professora Cláudia Bacatum, e a supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária [REDACTED]

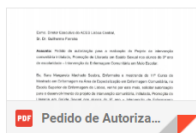
O projeto será desenvolvido numa escola abrangida pela Saúde Escolar da UCC [REDACTED] do ACES [REDACTED] no ano letivo 2020/2021.

Adjunto pedido de autorização, aguardo deferimento.

Grata pela atenção.

Os melhores cumprimentos.

Sara Seabra



[REDACTED] | ACES [REDACTED] Direção Executiva 09/07/2020, 14:37 (há 11 dias) ☆ ↶

para [REDACTED]

Boa tarde Sra. Enf. Sara Margarete Seabra

Declaro que o ACES [REDACTED] reúne as condições para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária, Promoção de Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de Escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar, a realizar na UCC [REDACTED]

Com os melhores cumprimentos

[REDACTED]

Diretor Executivo do ACES [REDACTED]



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



SAÚDE

LISBOA E VALE DO TEJO

Anexo V: Declaração do Coordenador da UCC do ACeS

PARECER DO COORDENADOR DA UCC [REDACTED]

Pedido de autorização para a realização do projeto de intervenção comunitária Integrado no programa de saúde escolar da UCC [REDACTED] - ACES [REDACTED] Caixa de entrada x

SARA MARGARETE MACHADO SEABRA <saraseabra@campus.esel.pt>

terça, 7/07, 15:22 (há 13 dias) ★ ↶ ⋮

para [REDACTED]

Boa tarde Exma. Sra. Coordenadora da UCC [REDACTED]
Sra. Enfª [REDACTED]

Eu, Sara Margarete Machado Seabra, Enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, solicitar autorização para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, intitulado, Promoção de Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar, no ano letivo 2020/2021.

Este projeto será desenvolvido na UCC [REDACTED] do ACES [REDACTED] integrado no Programa de Saúde Escolar sob a orientação científica da Sr.ª Professora Cláudia Bacatum, e a supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária [REDACTED]

Adjunto autorização, aguardo diferimento.

Grata pela atenção.
Os melhores cumprimentos.
Sara Seabra



[REDACTED] UCC [REDACTED]

09/07/2020, 00:42 (há 11 dias)

para mim ▾

Bom dia Enfª Sara Seabra,

o seu pedido é deferido.

Os meus melhores cumprimentos,

[REDACTED]

[REDACTED]

Coordenadora da UCC [REDACTED]

UCC [REDACTED] Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED]

**Anexo VI: Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de
Escolas**

Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de Escolas

Solicitação de autorização para o desenvolvimento do projecto de intervenção comunitária integrado no programa de saúde escolar



Caixa de entrada x

SARA MARGARETE MACHADO SEABRA

10/09/2020, 13:08



SARA MARGARETE MACHADO SEABRA <saraseabra@campus.esel.pt>terça, 7/07, 15:15para [REDACTED] Boa tarde Exmo. Di...

30/09/2020, 12:53 (há 13 dias)



[REDACTED]
para mim ▾

Bom dia, Senhora Enfermeira Sara Seabra,

Venho por este meio enviar o parecer favorável de autorização, da Direção do nosso Agrupamento, para poder desenvolver o Projeto acima referido.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor
[REDACTED]

**Anexo VII: Parecer da Direção-Geral da Educação para aplicação do
Questionário**

Estado:

Rejeitado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Sara Margarete Machado Seabra

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 (...) no âmbito do projeto de intervenção comunitária intitulado "Promoção da Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar" a desenvolver numa escola E.B 2/3 da área metropolitana de Lisboa, abrangente pela Saúde escolar da UCC – Oriente do ACES Lisboa Central. ; repetir a aplicação do questionário para comparar resultados e ver intervenção comunitária. (...) 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.

Anexo VIII: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Sara Seabra

saraseabra@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

7208/CES/2020

Assunto: Promoção da Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade - Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 06.11.2020, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável.

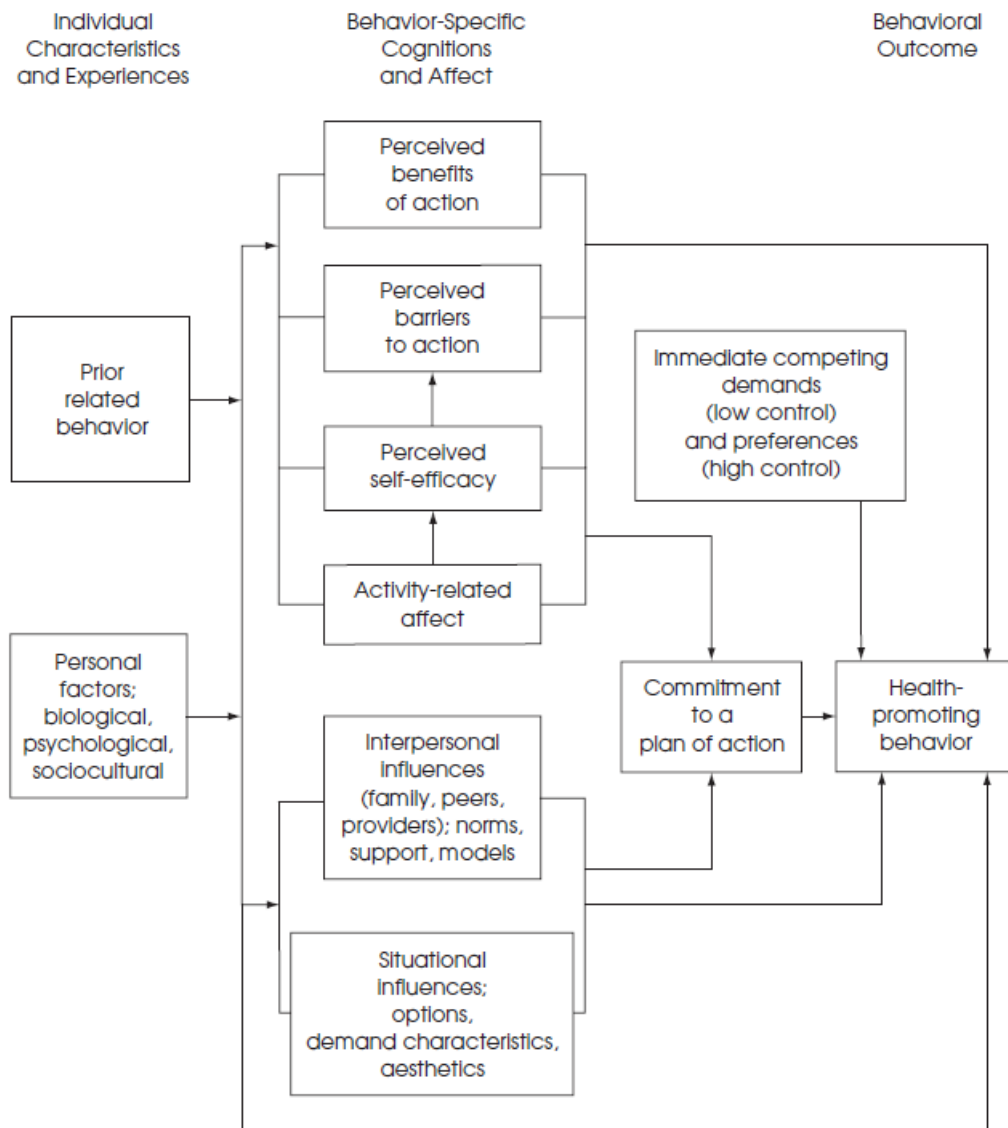
Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

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
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Anexo IX - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

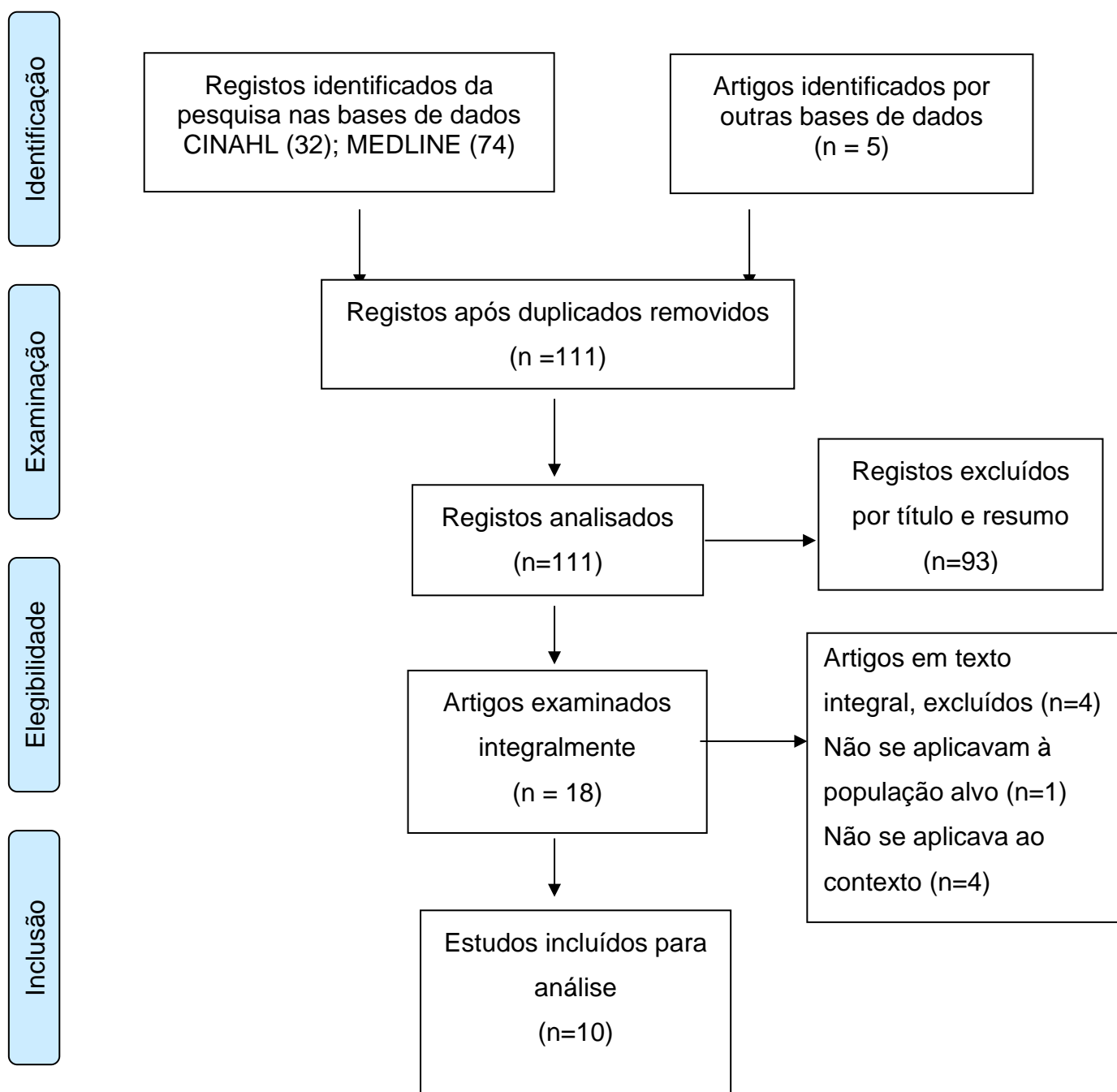


Health Promotion Model (Revised)

Fonte: retirado de Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. J., (2019). *Health Promotion in Nursing Practice*. (8th Edition). Boston: Pearson

APÊNDICES

FLUXOGRAMA PRISMA 2009



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

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

Apêndice II - Cronograma do Projeto de Intervenção Comunitária

**Apêndice III: Consentimento Informado para os Encarregados de
Educação**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do Projeto: “Promoção da Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade – Intervenção de Enfermagem Comunitária em Meio Escolar”

Eu, Sara Margarete Machado Seabra, estudante do 11º ano de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar a sua participação no âmbito do presente projeto de intervenção comunitária na UCC Oriente.

Este projeto tem como finalidade contribuir para a literacia em saúde sexual dos alunos do 9º ano de escolaridade. Para a realização deste projeto é necessário a recolha de dados através de um Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual para adolescentes, que será preenchido pelo seu educando, em sala de aula. Os dados colhidos serão para caracterização da população em estudo. O preenchimento do formulário demorará aproximadamente 10 minutos.

A participação da(o) filha(o) é totalmente voluntária e se em qualquer momento pretender pode ser interrompido.

Solicito a sua autorização para a utilização do conteúdo da mesma, para a realização do referido estudo. Informo que se trata de um estudo sem financiamento. O estudo mereceu parecer _____ da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Na realização do presente estudo, são garantidos o anonimato e a confidencialidade dos participantes assim como dos dados recolhidos. Todo este processo será realizado em ambiente de privacidade e os dados obtidos poderão ser utilizados para publicação de caráter científico, mas sempre mantendo o anonimato e confidencialidade.

Agradeço a sua participação.
Assinatura da responsável pelo projeto

Lisboa, ___/___/___

(Enfª Sara Seabra)

Contacto: saraseabra@campus.esel.pt

¹[http://portal.arsnorte.min-](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Hel)

[saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Hel](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Hel)

[sinquia_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Hel)

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

Apêndice IV: Caracterização da Amostra

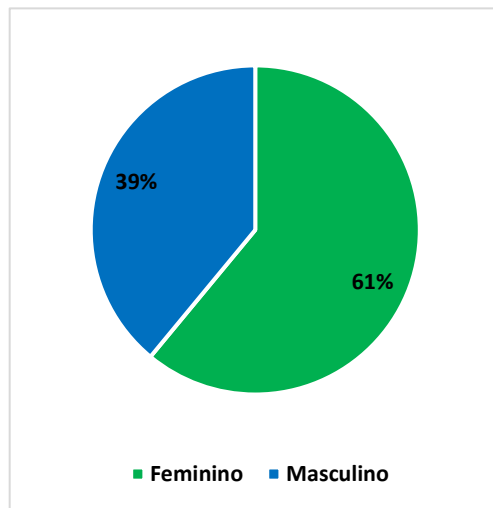


Gráfico 1 - Distribuição dos alunos quanto ao sexo (n=41)

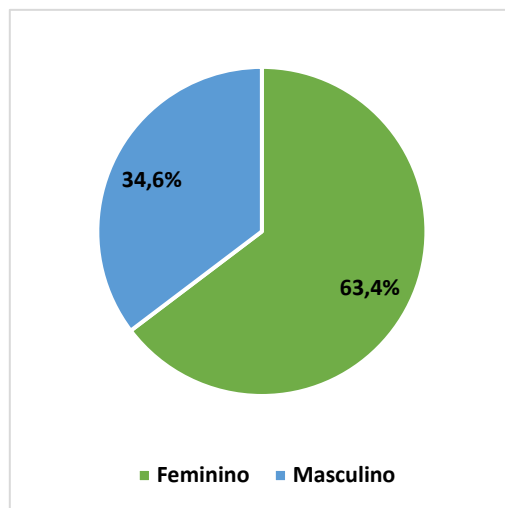


Gráfico 2 - Distribuição dos alunos quanto ao gênero (n=41)

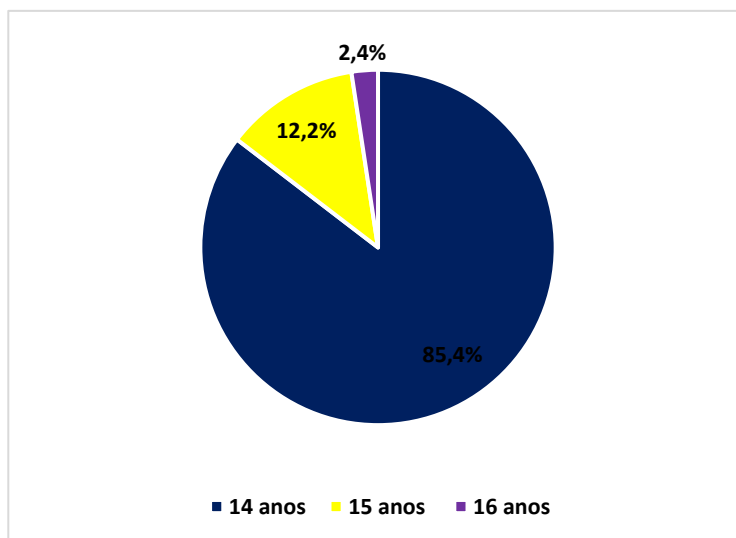


Gráfico 3 - Distribuição dos alunos quanto à idade (n=41)

Apêndice V: Análise de dados

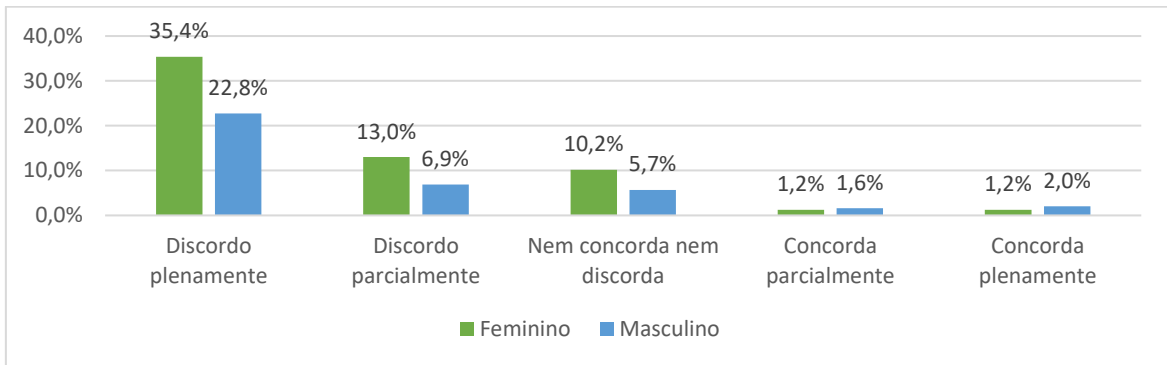


Gráfico 4 - Distribuição das Crenças associadas ao género e contraceção|D1 (Média) quanto ao sexo (n=41)

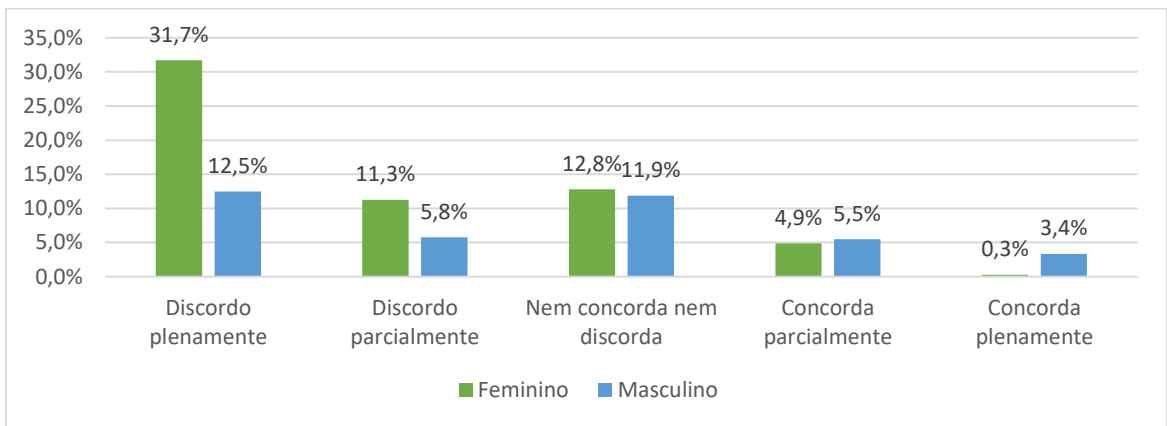


Gráfico 5 - Distribuição das Crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual|D2 (Média) em quanto ao sexo (n=41)

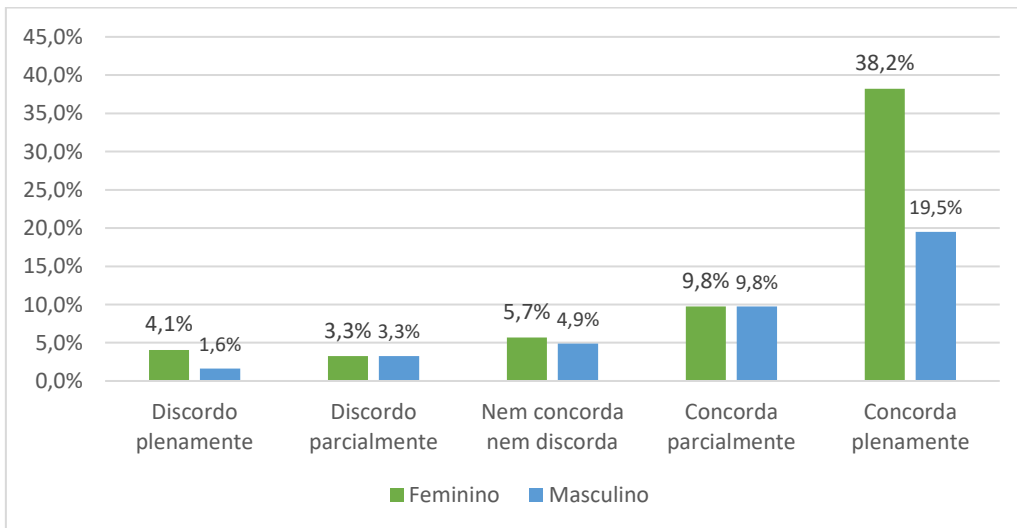


Gráfico 6 - Distribuição de Crenças associadas à relação amorosa |D3 (Média) em quanto ao sexo (n=41)

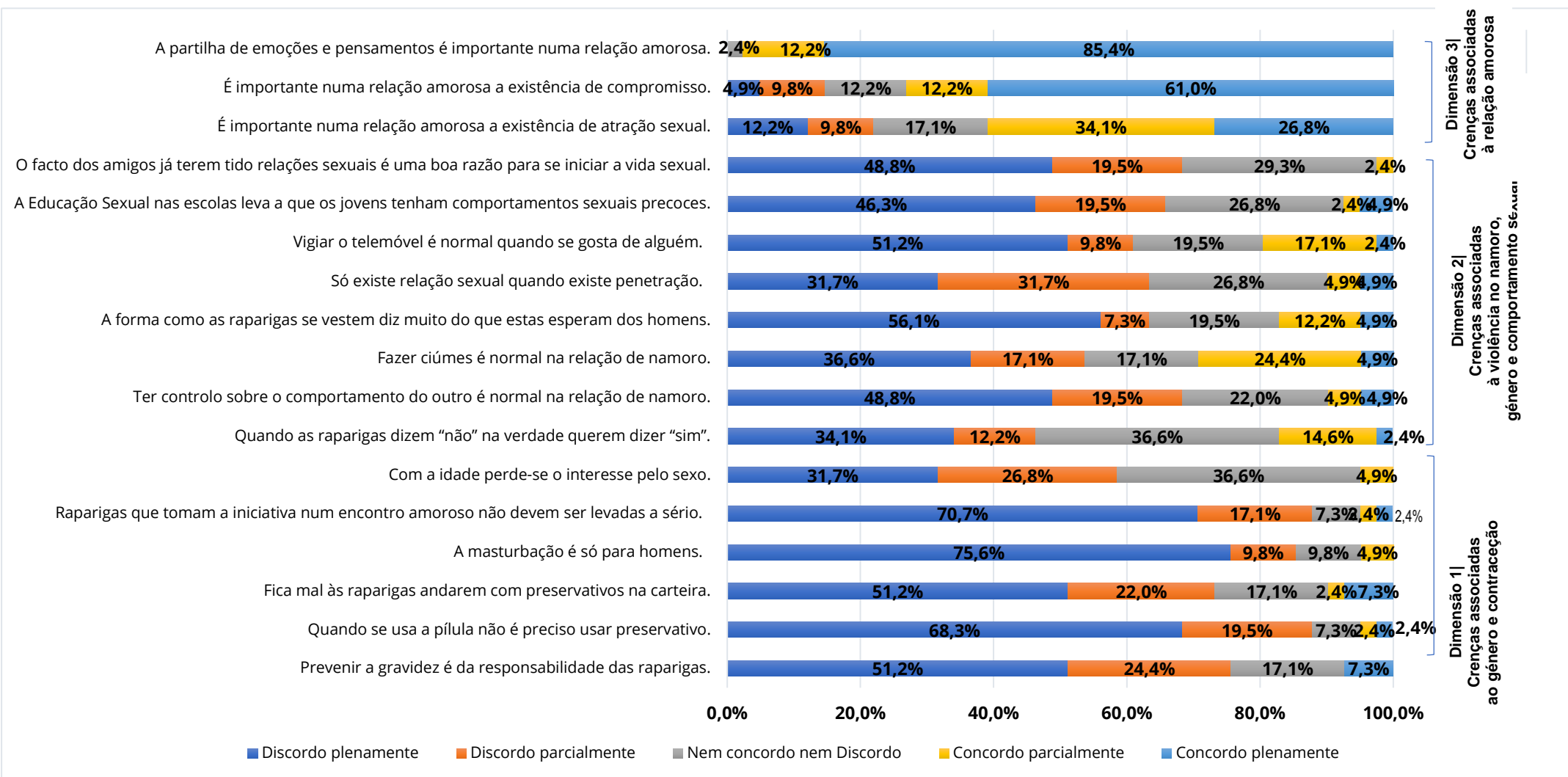


Gráfico 7 - Distribuição de Respostas do Questionário - Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual da amostra (n=41) por Dimensões

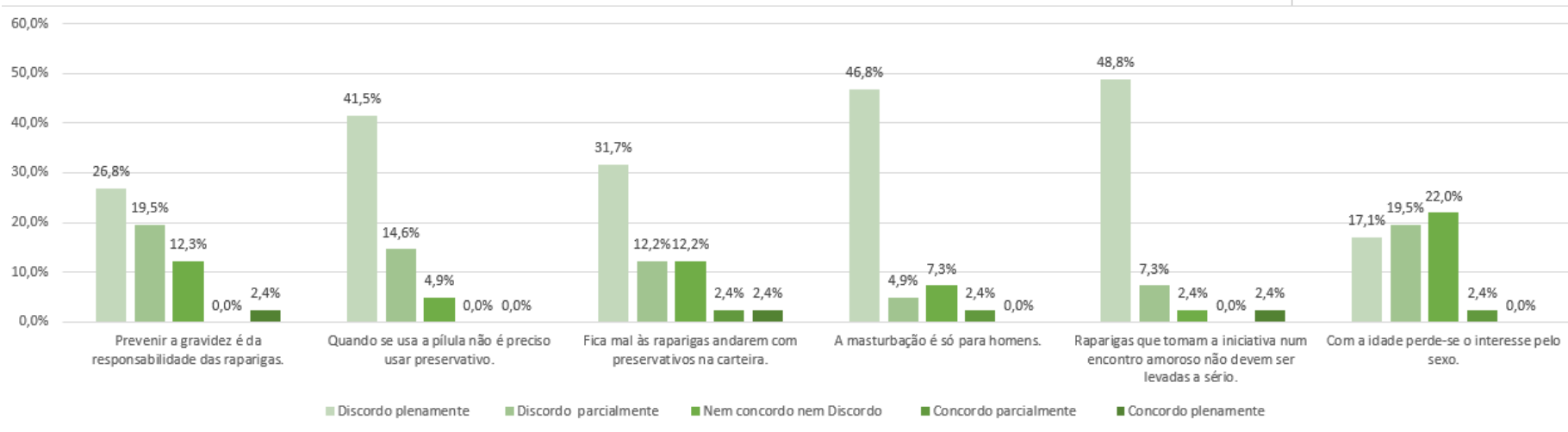


Gráfico 4 - Distribuição de Crenças associadas ao género e contraceção|D1 no sexo feminino

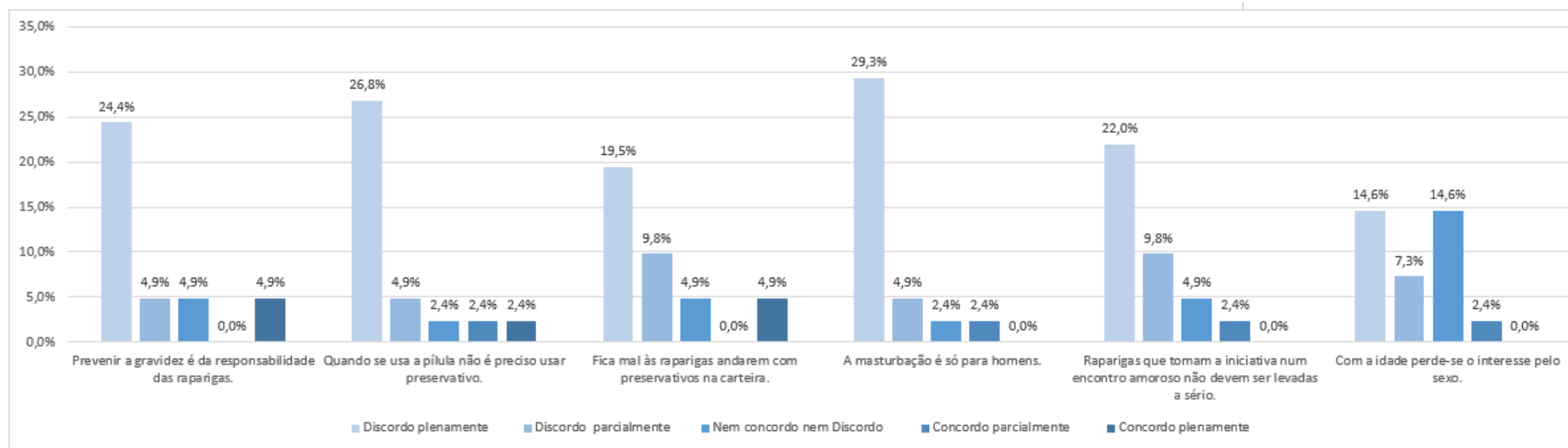


Gráfico 5 - Distribuição de Crenças associadas ao género e contraceção|D1 no sexo masculino

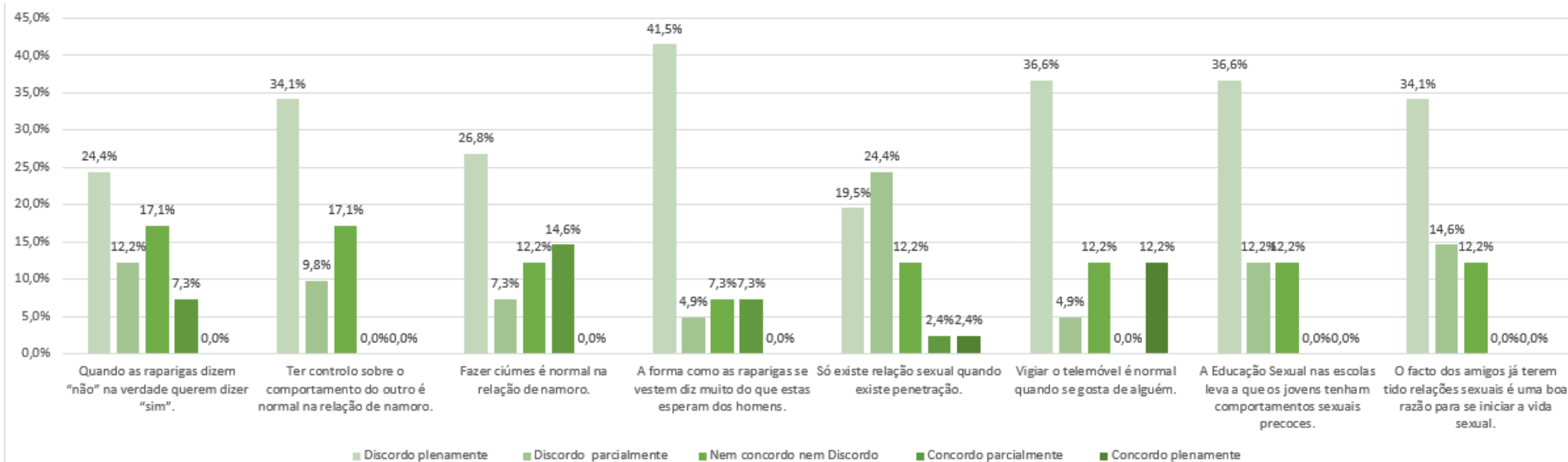


Gráfico 6 - Distribuição de Crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual|D2 no sexo feminino

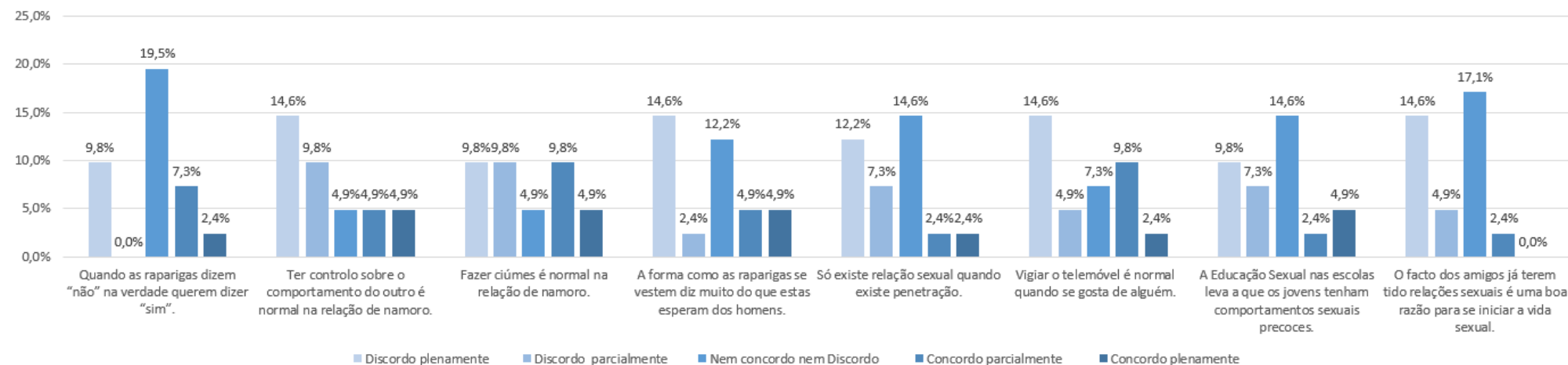


Gráfico 7 - Distribuição de Crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual|D2 no sexo masculino

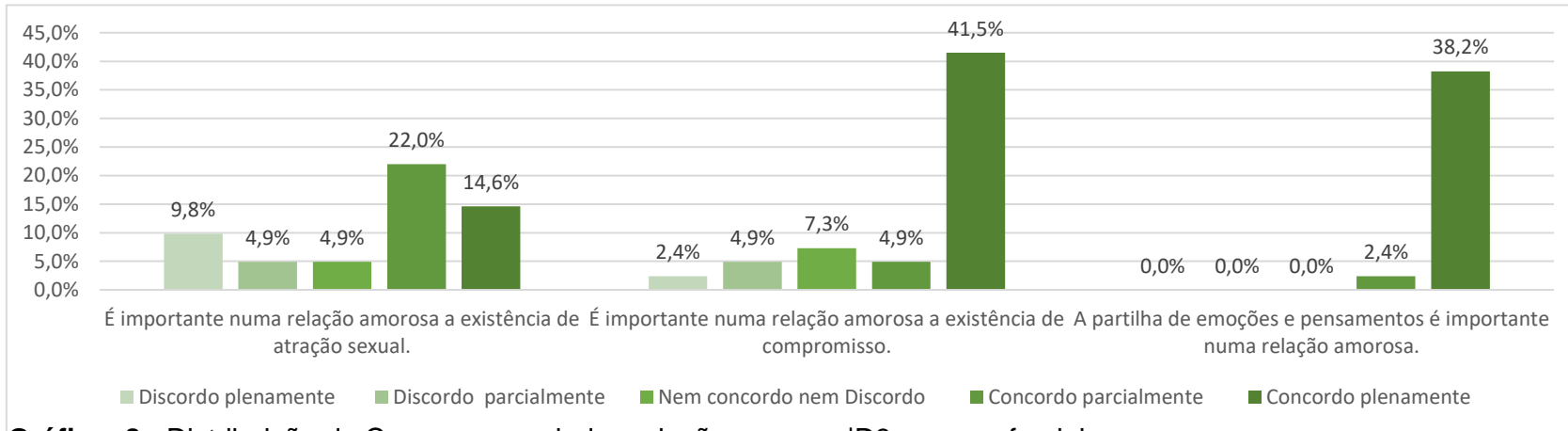


Gráfico 8 - Distribuição de Crenças associadas relação amorosa|D3 no sexo feminino

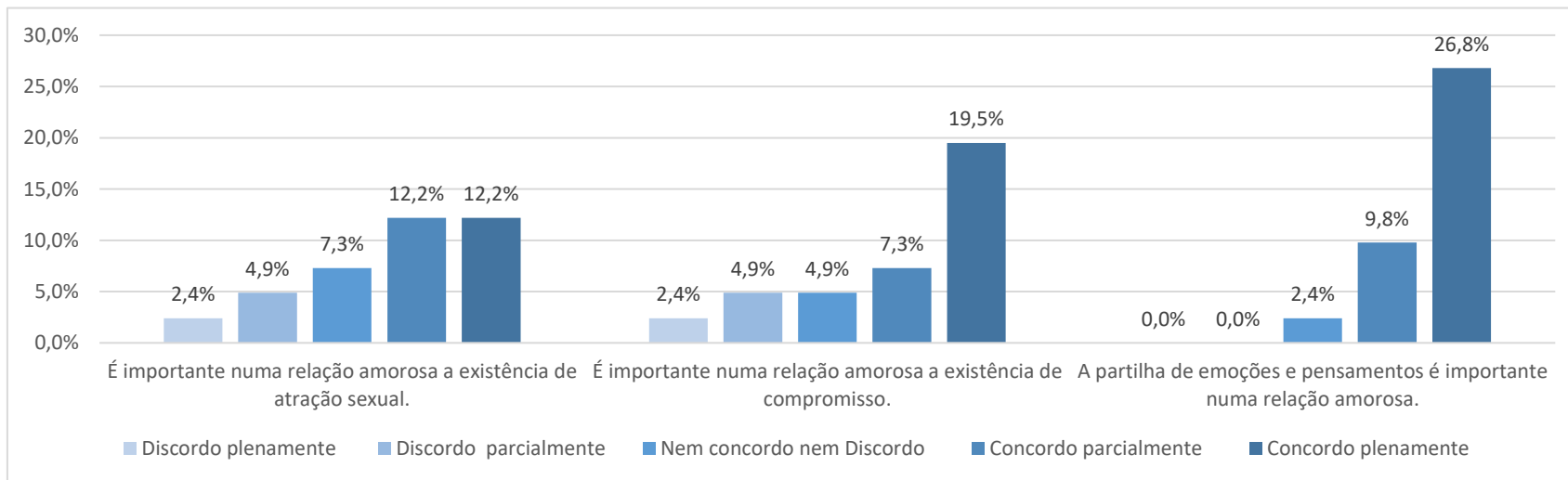
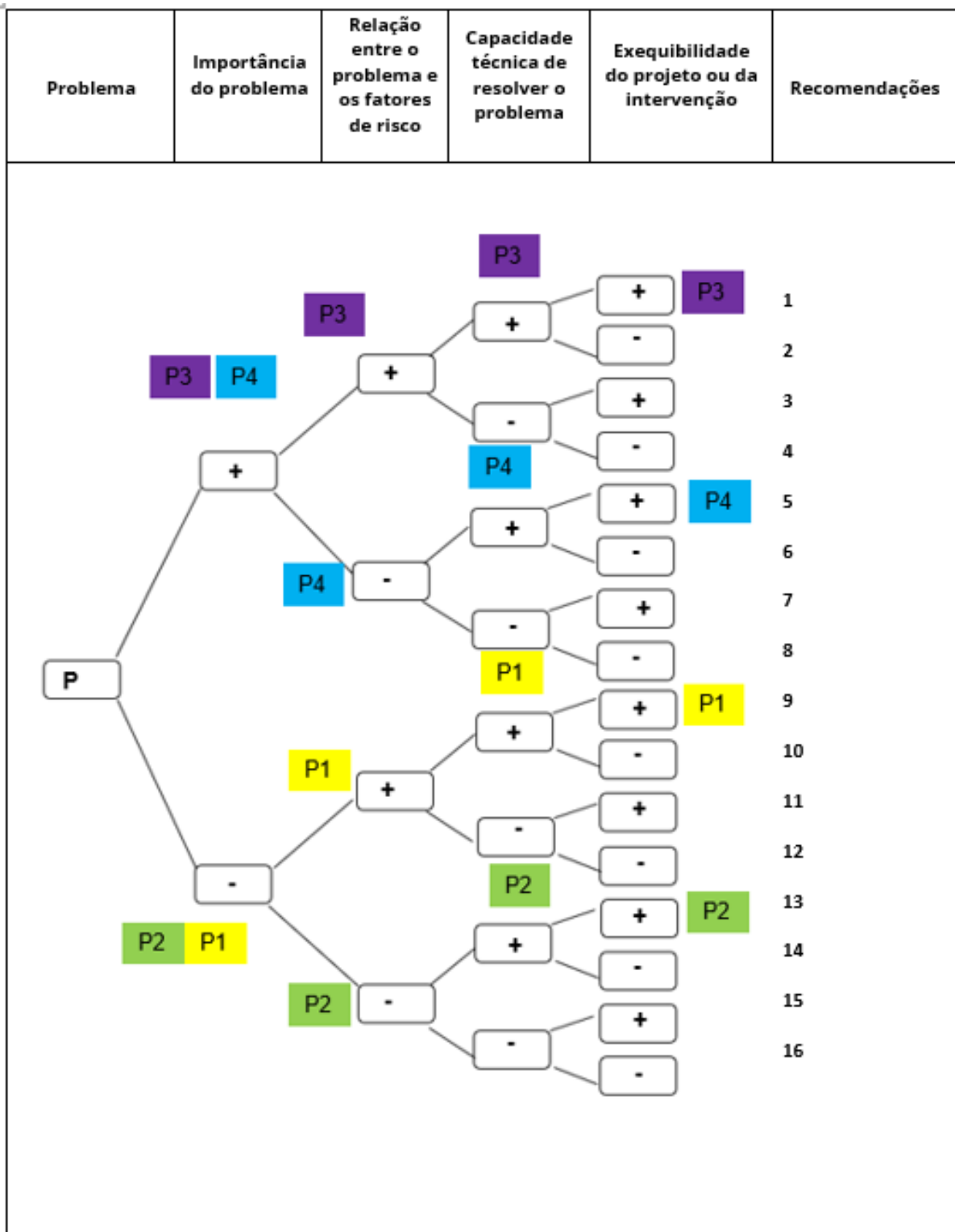


Gráfico 9 - Distribuição de Crenças associadas relação amorosa|D3 no sexo masculino

**Apêndice VI: Identificação de Problemas e Diagnósticos de
Enfermagem**

Dimensões do QACSES	Item do Questionário e % de concordância crença limitante ou atitude negativa	Problemas /Indicadores	Diagnósticos segundo CIPE®			
Crenças associadas ao género e contraceção	5. <i>“Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo”</i> 2,4% concordam plenamente, 2,4% concordam parcialmente.	P.1. Crenças associadas à contraceção e proteção contra IST desadequadas	Conhecimento comprometido por Crenças sobre sexualidade comprometidas	Processo de tomada de decisão comprometido	Risco de Suscetibilidade à infeção	
	4. <i>“Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas”</i> 7,3% concordam parcialmente					
	6. <i>“Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.”</i> 7,3% concordam plenamente, 2,4% concordam parcialmente	P.2. Crenças associadas ao género desadequadas		Risco de violência [no namoro]		
Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual	8. <i>“A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.”</i> 4,9% concordam plenamente, 12,2% concordam parcialmente			Processo de tomada de decisão comprometido		
	1. <i>“Quando as raparigas dizem “não” na verdade querem dizer “sim”.”</i> 2,4% concordam plenamente, 14,6% concordam parcialmente	P.3. Crenças associadas à violência no namoro desadequadas				
	3. <i>“Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.”</i> 4,9% concorda plenamente, 24,4% concorda parcialmente					
	10. <i>“Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.”</i> 2,4% concordam plenamente, 17,1% concordam parcialmente					
Crenças associadas à relação amorosa	14. <i>“É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.”</i> 12,2% discordam plenamente, 9,8% discordam parcialmente	P.4. Crenças associadas à relação amorosa desadequadas				
	15. <i>“É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.”</i> 4,9% discordam plenamente, 9,8% discordam parcialmente					

Apêndice VII: Grelha de Análise



Adaptado de: Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.

P1. Crença associada à contraceção e proteção contra IST desadequada

P2. Crenças associadas ao género desadequadas

P3. Crenças associadas à violência no namoro desadequadas

P4. Crenças associadas à relação amorosa desadequadas

Apêndice VIII: Planejamento das atividades programadas

Atividade		Descrição	Público-Alvo	Participantes	Execução
1	Sessão de EpS “Crenças e Sexualidade” dirigida aos alunos	Sessão (via plataforma Teams) (total de 5 sessões) Atividade dinamizada com metodologia expositiva, demonstrativa e interativa, compostas por: (Brainstorming, discussão e reflexão através de casos práticos, vídeos e jogos pedagógicos). Integra conteúdo sobre sexualidade nomeadamente direitos sexuais, violência no namoro, contraceção e prevenção de IST;	Todos alunos de 9º ano de escolaridade de uma Escola EB2/3 da área metropolitana de Lisboa	104	08/03/2021 09/03/2021 11/03/2021 12/03/2021
2	Folheto dirigido aos EE	Criação do folheto “Sugestões de como abordar o seu educando sobre sexualidade” (enviado por e-mail)	Os EE de todos os alunos	90	Mês de março e abril do ano letivo 2020/2021
3	E-mail dirigido aos alunos e professores	Criação de uma e-mail para dúvidas ou questões (duvidas.saude.sexual@gmail.com)	Todos os alunos de 9º ano e professores	-	Mês de março e abril do ano letivo 2020/2021
4	Conteúdos digitais sobre promoção da saúde sexual dirigido aos alunos	Criação de uma página web no <i>Instagram®</i> de Promoção da Literacia em Saúde Sexual na Adolescência (@saudesexualnaadolescencia)	Todos os alunos com conta no <i>Instagram®</i> e aberto a toda a comunidade	-	Mês de março e abril do ano letivo 2020/2021
5	Sessão de esclarecimento de educação sexual dirigida aos alunos	Sessão de esclarecimento sobre diversidade na sexualidade e direitos sexuais dirigida aos alunos - Sessão de esclarecimento com convidada Educadora Sexual	Todos os alunos de 9º ano e professores	-	14 junho 2021

Plano da Atividade 1- Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos alunos

Tema: Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual.

Destinatários: Turmas do 9º ano de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa.

Data: Turma 9ºA: 8 março de 2021 às 10h20;

Turma 9ºD: 9 de março de 2021 às 10h20;

Turma 9ºC: 9 de março de 2021 às 10h20;

Turma 9ºE: 11 de março de 2021 às 13h20;

Turma 9ºB: 12 de março de 2021 às 12h10;

Local de Formação: Alunos em Sala de Aula - Tele Escola – Plataforma Teams.

Estratégia de convocação: Convocatória realizada pelo Professor PES.

Recursos Humanos: Estudante Enfª Sara Seabra e Enfª Orientadora e Professora.

Tecnologias de intervenção: Computador e acesso à internet.

Método e técnicas pedagógicas: Método expositivo/indutivo; Método ativo/discussão de casos práticos/ jogo pedagógico.

Tempo necessário para este conteúdo: 90 minutos.

Técnicas:

- Ensinar sobre a sexualidade;
- Informar sobre os direitos sexuais e reprodutivos;
- Informar sobre relação saudável;
- Informar sobre violência no namoro;
- Otimizar crenças de violência no namoro;
- Otimizar crenças sobre relação saudável;
- Otimizar crenças sobre papel de género/ Promover atitude não sexista;
- Otimizar crenças sobre contraceção/ Ensinar sobre proteção contra IST;
- Promover atitude positiva face a contraceção mútua.

Finalidade: Contribuir para a literacia em saúde sexual através da adequação de crenças sobre sexualidade nos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa entre janeiro e abril de 2021.

Objetivos:

- Contribuir para a capacitação dos alunos sobre sexualidade e aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos para si mesmo e para os outros, até abril de 2021;
- Contribuir para a capacitação dos alunos na construção de relacionamentos saudáveis, até abril de 2021;

- Contribuir para o desenvolvimento de uma atitude positiva e responsável dos alunos na contraceção e proteção contra as IST, até abril de 2021.

Metas:

- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário identifiquem dois direitos humanos que têm impacto na saúde sexual e reprodutiva;
- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário identifiquem duas características de uma relação saudável;
- Que pelo menos 70% dos alunos que respondam ao questionário demonstrem conhecimento sobre o método contraceptivo que protege contra as IST.

SEQUÊNCIA	CONTEÚDO	MÉTODOLOGIAS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	TEMPO
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária; ▪ Apresentação pessoal dos formadores e dos temas a abordar. 	<p>Expositivo/exposição Ativo/divisão aleatória Breve apresentação verbal dos formadores</p>	5'
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceito de sexualidade e as suas dimensões; ▪ Conceito de saúde sexual; ▪ Direitos sexuais e reprodutivos (componentes dos direitos humanos). 	<p>Método expositivo/indutivo; Diálogo interrogado Método ativo/discussão de casos práticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação em PowerPoint; ▪ Discussão de casos práticos sobre direitos sexuais e estereótipos; ▪ Debate sobre direitos sexuais e reprodutivos e o seu impacto na saúde sexual (dos próprios e dos outros); ▪ Diálogo interrogado sobre crenças de género, papel de género, estereótipos no sentido de as desconstruir. 	25'
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Características das Relações saudáveis e Relações não saudáveis; ▪ Crenças sobre relação amorosa; ▪ Resolução de conflitos; ▪ Conceito de violência no namoro; ▪ Tipo de Violência; ▪ Crenças sobre violência no namoro; ▪ Como e onde procurar ajuda. 	<p>Método expositivo/indutivo; Método ativo/discussão de casos práticos/ jogo pedagógico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação em PowerPoint; ▪ Jogo e debate sobre “Relação saudável e Abusiva, e suas características”; ▪ Visualização de 2 vídeos; ▪ Reflexão conjunta sobre os vídeos (relação abusiva que pode levar à violência no namoro); ▪ Diálogo interrogado sobre crenças sobre relação no sentido de as desconstruir; ▪ Características da violência no namoro; ▪ Debate com partilha de experiências e sentimentos sobre a temática direcionado com crenças sobre forma de questões. 	25'

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceito de contraceção; ▪ Diferentes métodos contraceptivos; ▪ Locais de aquisição gratuita; ▪ Principais IST e vias de transmissão; ▪ Proteção contra IST; ▪ Importância do preservativo na proteção contra IST; ▪ Locais de aquisição dos preservativos; ▪ Crenças sobre contraceção e proteção contra IST; ▪ Responsabilidade mútua na contraceção e proteção de IST. 	<p>Método expositivo/indutivo; Método ativo/diálogo interrogado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação em PowerPoint; ▪ Diálogo interrogado sobre crenças sobre contraceção e IST no sentido de as desconstruir; ▪ Abordagem sobre contraceção e infeções sexualmente transmissíveis através do método indutivo, crenças em forma de questões e posteriormente apresentação sobre a temática; ▪ Visualização de vídeo [à conversa com durex] sobre responsabilidade mútua na contraceção e empoderamento feminino no uso de preservativo; ▪ Debate. 	20'
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntese/Esclarecimento de dúvidas; ▪ Divulgação de linhas de apoio; ▪ Divulgação do e-mail e página do <i>Instagram</i>; ▪ Preenchimento do questionário; ▪ Agradecimentos. 	Diálogo interrogado	15

Avaliação:

Indicador de atividade: Percentagem de alunos presentes na sessão de EpS realizada (no total/ por turma)

Percentagem de alunos presentes nas sessões de EpS realizadas **(total)**

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes nas sessões de EpS}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano}} \times 100$$

Percentagem de alunos presentes na sessão de EpS realizada **(por turma)**

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano – Turma A}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano – Turma B}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano – Turma C}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano – Turma D}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{Nº total de alunos do 9º ano – Turma E}} \times 100$$

Indicador de resultado: aplicação do questionário de avaliação.

Percentagem de alunos que identificam dois direitos humanos que influenciam na saúde sexual e reprodutiva

$$\frac{\text{Nº de alunos que identificam dois direitos humanos que influenciam na saúde sexual e reprodutiva}}{\text{Nº total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

Percentagem de alunos que identificam duas características de uma relação saudável

$$\frac{\text{Nº de alunos que identificam duas características de uma relação saudável}}{\text{Nº total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

Percentagem de alunos que demonstrem conhecimento sobre o método contraceptivo que protege contra as IST

$$\frac{\text{Nº de alunos que demonstram conhecimento sobre o método contraceptivo que protege contra as IST}}{\text{Nº total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100$$

Avaliação da satisfação dos alunos relativamente à atividade

$$\frac{\text{Nº de alunos que avaliam satisfatoriamente cada sessão de EpS}}{\text{Nº total de alunos presentes nas sessões de EpS}} \times 100$$

Projeto de Intervenção Comunitária



Promoção da Literacia em Saúde Sexual nos alunos do 9º ano de escolaridade
- Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária

Atividade 1- Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos alunos

Saúde Sexual na Adolescência

Equipa de Saúde Escolar
CIEH Sara Seabra (Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização Enfermagem Comunitária, ICSE)
CIEH Sara Horta (UCC, Oriente – ACS5 Lisboa - Central)

O que é a Sexualidade ?

Parte integrante da vida do indivíduo
O seu bom funcionamento vai depender da satisfação de várias necessidades básicas como o contacto, intimidade, a expressão emocional, o prazer, o amor
Influenciada por interação de vários fatores biológicos, psicológicos, sociais, políticos, éticos, legais, religiosos e espirituais

Saúde Sexual

Terminar a todos os níveis, na sexualidade e possibilidade de ter experiências sexuais: prazerosas, seguras e de livre vontade

Adolescência

É uma fase cheia de mudanças, desafios, descobertas ... na sexualidade!

Quanto mais sabemos melhor podemos decidir!!

Sabias que para alcançar a saúde sexual ...

... Os direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos ???

São DIREITOS HUMANOS relacionados com a Sexualidade e a Reprodução que incluem o direito à

(OMS)

Sumário:

- Direitos sexuais e reprodutivos
- Relações saudáveis e não saudáveis
- Mitos sobre contraceção e infeções sexualmente transmissíveis

Conheces os teus Direitos Sexuais e Reprodutivos?

Integridade Corporal

TÊM O DIREITO

PRIVACIDADE

CONSENTIMENTO

RECUSA

Magnum Photos

Conheces os teus Direitos Sexuais e Reprodutivos?

- ✓ **TOMAR DECISÕES** SOBRE A TU SAÍDE, O TU CORPO, A TU VIDA SOCIAL E A TU IDENTIDADE
- ✓ **PROCURAR E RECEBER INFORMAÇÃO** SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR, CONTRAÇÃO, INTERRUÇÃO LEGAL DA GRÁVIDEZ ENTRE OUTROS
- ✓ **ESCOLHER** TER RELAÇÕES SEXUAIS COM CONSENTIMENTO
- ✓ **DECIDIR** SE QUERO E QUANDO TER FILHOS
- ✓ **ESCOLHER** O(A) PARCEIRO(A) E SE QUERO CASAR
- ✓ **VIVER LIVRE DA VIOLÊNCIA** SOCIAL DE OUTRO TIPO DE VIOLÊNCIA, INCLUINDO O CASAMENTO E AGRANDIÇ FORÇADOS, ADÓRTO, ESTERILIZAÇÃO E MUTUAÇÃO GENITAL FEMENINA

(Anistia Internacional)

«E se fosse comigo?»

O João partilhou com o Tiago o último encontro que teve com a sua namorada e o que fizeram.

IGUALDADE
LIBERDADE
PARTICIPAÇÃO

«E se fosse comigo?»

Fui impedido(a) de entrar num lugar público por entenderem que tenho uma sexualidade diferente.

IGUALDADE
LIBERDADE
PARTICIPAÇÃO

«E se fosse comigo?»

Fui de mini saia para a escola e não me senti confortável porque houveram comentários menos bons.

IGUALDADE
LIBERDADE
PARTICIPAÇÃO

«E se fosse comigo?»

Tive a minha primeira relação sexual. As minhas amigas perguntaram-me pormenores e eu senti vergonha em contar.

IGUALDADE
LIBERDADE
PARTICIPAÇÃO

«E se fosse comigo?»

Como podemos defender e exigir os nossos Direitos Sexuais e Reprodutivos?

INFORMAR-NOS
da Carta de Direitos Sexuais e Reprodutivos (Organização Mundial da Saúde, perguntar aos professores)

REFLETIR e **CONSCIENCIALIZARMO-NOS**
de quando nos estão a desrespeitar e quando nós mesmos também o fazemos

COMPARTILHAR e **DISCUTIR**
com as pessoas do nosso meio e ver as diferentes opiniões

**Relações saudáveis
/S
Relações não saudáveis**

Como distinguimos uma relação saudável de uma relação abusiva?



	Relação Abusiva	Relação Saudável
CONFIANÇA		😊
CIÚME	😞	
PRESSÃO	😞	
LIBERDADE		😊
RESPEITO		😊
COMUNICAÇÃO		😊
CONFLITO	😞	
MEDO	😞	
PRIVACIDADE		😊

O que é que acham desta relação?

Numa Relação Saudável EXISTE:

- RESPEITO**
 Respeitar o espaço e o espaço do outro. Tratar o outro com respeito e com cuidado.
- CONFIANÇA**
 Ambos podem ser amigos e amigas. É importante sentir-se segura numa relação.
- IGUALDADE**
 Ambos são iguais dentro da relação. Não se anulam perante as decisões e as vontades do outro parceiro.
- BOM COMUNICAÇÃO**
 Comunica abertamente. Estabelece os seus limites e expectativas. É importante conseguir dizer que NÃO.
- BOBISTIDADE**
 Dizer o que se pensa, o que nos incomoda, mas sempre com atenção aos sentimentos do outro parceiro. Por vezes pode ser difícil, mas de sempre a verdade.

O que é a violência no namoro?

É um ato de violência pontual ou contínua, cometida por um dos parceiros ou por ambos.

(LIMAP, 2019)

SÓ É VIOLÊNCIA NO NAMORO QUANDO O ACTO DE VIOLÊNCIA ACONTECE MAIS DO QUE UMA VEZ



VERDADEIRO OU FALSO



NA VIOLÊNCIA NO NAMORO SÓ EXISTE VIOLÊNCIA FÍSICA



VIOLÊNCIA NO NAMORO É CRIME EM PORTUGAL



Artigo 152 do Código Penal

Violência no Namoro

58% dos jovens admitem já ter sofrido de violência no namoro.
67% aceita como normal este tipo de violência.



Violência Física



Violência Emocional e/ou Psicológica



Controlo



Perseguição

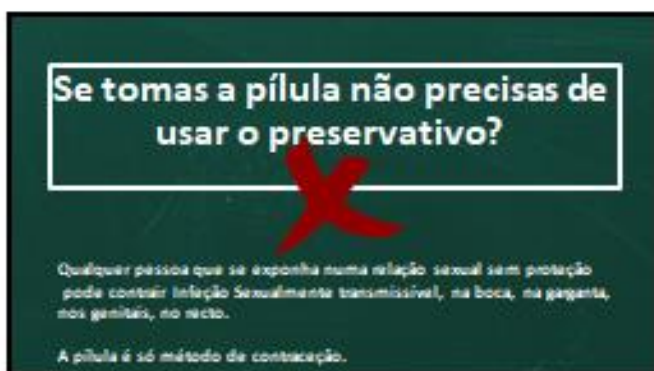
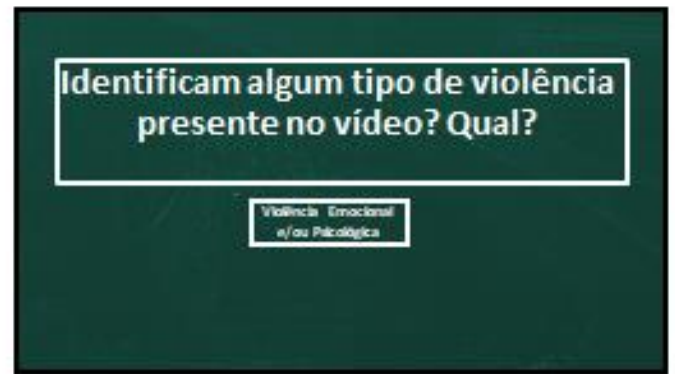


Violência Sexual



Violência nas Redes Sociais

(LIMAP)



Métodos Contraceptivos

HORMONAIS
 Pílula (oral); Adesivo contraceptivo; Anel vaginal; Implante subcutâneo; Dispositivo intrauterino; Pílula de Emergência.

ANEL VAGINA

BARREIRA
 Preservativo Externo e Interno

Qual é o único método contraceptivo que previne as IST?

Método de BARREIRA

Preservativo externo
 Preservativo interno

Podemos conhecer o estado de saúde dos nossos parceiros pela aparência física?

O que são IST?

São Infecções Sexualmente Transmissíveis que se contraem por **contacto sexual desprotegido** (provocadas por bactérias, fungos ou vírus).
 Algumas podem-se tratar e curar, outras não.

Como se transmitem?

Qualquer pessoa com uma infeção sexualmente transmissível pode contagiar outras por contacto através dos genitais, boca, recto ou líquidos corporais.

As IST podem não dar sintomas, mas mesmo assim, pode afetar a tua saúde.

IST mais frequentes

Será tão fácil ficar infetado?

SIM ✓

Posso contrair uma IST se pratico sexo oral?



Será fácil proteger-me?



Preservativo látex



Preservativo látex



Barreira Bucal Ou Banda látex

Posso engravidar na 1ª relação sexual?

SIM



Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas?



O preservativo não tem género, se o prazer é dos dois, a responsabilidade também!!

Contraceção = Responsabilidade mútua



Se tiveres dúvidas, escreve-me!



duvidas.saude.sexual@gmail.com



@saudesexualnaadolescencia

Instagram

OBRIGADA PELA TUA ATENÇÃO!!



SNS 24
808 24 24 24



APAV: 110005
APAV
Apoio à Vida



APV CENTRO: 912955194
DF

Referências Bibliográficas

- Associação para o Planeamento Familiar (n.d.) Educação Sexual. Objetivos e temas 2.º e 3.º ciclos <http://www.apf.pt/educacao-sexual/objetivos-e-temas-2o-e-3o-ciclos>
- Amnistia Internacional. (2019). O meu corpo, os meus direitos – recursos educativos sobre direitos sexuais e reprodutivos. https://sites.amnistia.pt/educacao/wp-content/uploads/sites/37/2020/06/Manual_omeucorpo.pdf
- Direção-Geral de Educação & Direção-Geral da Saúde [DGE/DGS]. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação/ Direção-Geral da Saúde. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2010). WHO Regional Office for Europe and BZgA – Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf
- Pacheco, M., Maia, M. (2020, 18 de novembro). Estudo em casa: Violência no Namoro NÃO é normal [PowerPoint slides]. <https://www.rtp.pt/play/estudoemcasa/p7792/e506597/ciencias-naturais-e-cidadania-9-ano>
- Luís, M. P., Sousa, S. C. (n.d.) «...prepara-te» [PRESSE-E-book 3º ciclo - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar]. ARS Norte, I.P. · Departamento de Saúde Pública. <http://www.presse.com.pt/materiais-presse/>
- UNESCO (2019). Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade. Uma abordagem baseada em evidências. UNESCO: França.

Referências Imagens: (Por ordem em que estão no documento)

- <https://observatoriog.bol.uol.com.br/noticias/esta-com-duvida-saiba-o-significado-da-sigla-lgbtqiap>
- <https://br.freepik.com/fotos-vetores-gratis/adolescente>
- <https://www.adcoesao.pt/content/nova-campanha-pela-eliminacao-da-violencia-no-namoro-lancada-hoje>
- <https://direitoshumanos.mne.gov.pt/pt/noticias/namorarsemviolencia-campanha-nacional-de-prevencao-e-combate-a-violencia-no-namoro>
- <https://pt.dreamstime.com/ilustracao-3o-stock-proibido-3o-esperma-dia-internacional-da-contracecao-image98850606>
- <https://www.bbc.com/portuguese/geral-50139131>
- <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/adesivo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=tl2x78RqVSc>
- <https://medicoresponde.com.br/implante-anticoncepcional-o-que-e-e-como-funciona/>
- <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/materias-2/estou-correndo-algum-risco-ao-colocar-um-diu-de-cobre-ou-um-diu-medicado-com-progesterona-vai-doer-a-insercao>
- <https://www.mdsaude.com/ginecologia/anticoncepcionais/pilula-dia-seguinte/>
- <https://biologiagrupo.wixsite.com/thesciencespot/single-post/2015/11/09/preservativo-masculino>
- <https://atarde.uol.com.br/saude/noticias/2066560-confira-os-mitos-e-verdade-sobre-o-uso-dos-preservativos>
- <https://agenciaaids.com.br/noticia/entenda-as-mudancas-na-camisinha-feminina-e-porque-novo-modelo-adquirido-pelo-brasil-e-condenado-por-usuarias/>
- <https://www.portoferreira.com.br/noticia/2011/03/03/doencas-sexualmente-transmissiveis-dsts-conheca-e-previna-se/>
- <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/Dental-dam-use.html>
- <https://www.maistecnologia.com/ja-possivel-publicar-imagens-no-instagram-partir-um-computador/>
- <https://www.facebook.com/APFLisboaTejoeSado/photos/>

Referências Vídeos: (Por ordem em que estão no documento)

- DayOneNY . (2018, 9 de fevereiro). “Sunshine - Don't Confuse Love & Abuse - Day One”. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1L6HB97lbrQ&t=23s>
- Asociación de Mujeres Cineastas y de Medios Audiovisuales (CIMA) (2017, 05 de setembro). *Episódio 3 - Telefonillo* [Ep.3 de cortometrajes “Encuentra el Verdadero Amor”]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mjGAeOPVrPc>
- Durex Portugal (2016, 19 de março). Pessoa ou grupo que enviou o vídeo. Durex à conversa. [“Porque não usar preservativo?”]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FshQ7nGQUgk>

Plano da Atividade 2- Folheto de Sugestões dirigido aos Encarregados de Educação

Tema: Contribuir para consciencializar os Encarregados de Educação para a abordagem do tema da sexualidade na adolescência junto dos seus educandos.

Destinatários: Encarregados de Educação dos alunos das turmas do 9º ano de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa.

Data: março de 2021;

Formadora: Estudante Enfª Sara Seabra.

Estratégia de convocação: Envio por intermédio do Diretor de Turma.

Materiais – endereço de e-mail e acesso à internet.

Método: Expositivo.

Finalidade: Contribuir para a literacia em saúde sexual através da adequação de crenças sobre sexualidade nos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa entre janeiro e abril de 2021.

Objetivos:

Contribuir para consciencializar os Encarregados de Educação para a abordagem do tema da sexualidade na adolescência junto dos seus educandos, até abril de 2021.

Metas:

Atingir 80% de encarregados de educação com acesso a um folheto com sugestões de abordagem do tema da sexualidade na adolescência junto dos seus educandos, enviados por e-mail.

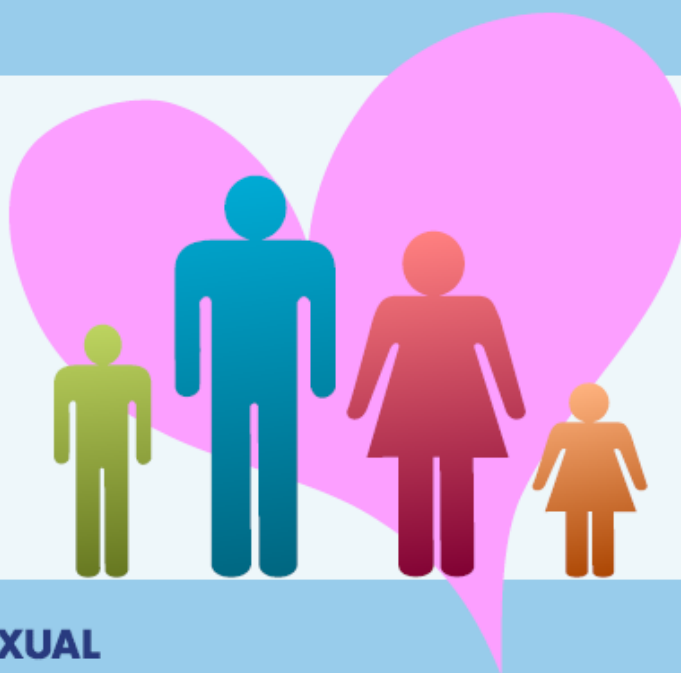
Avaliação:

- **Indicador de resultado:**

Percentagem de Encarregados de Educação com acesso ao folheto com sugestões de abordagem do tema da sexualidade na adolescência, enviados por e-mail.

$$\frac{\text{Nº de folhetos enviados por e-mail aos Encarregados de Educação}}{\text{Nº total de Encarregados de Educação}} \times 100$$

**SUGESTÕES DE COMO
ABORDAR O SEU EDUCANDO
SOBRE
SEXUALIDADE**



EDUCAÇÃO SEXUAL

Quanto mais conhecimento, melhor!

PROCURE ENTENDER AS ETAPAS DA ADOLESCÊNCIA

Fale com naturalidade sobre este tema e use linguagem adequada à idade do seu filho/a, mas sobretudo não se sinta envergonhado.

O adolescente pode ter crenças equivocadas quanto ao sexo. Explique-lhe a realidade e dê-lhe motivos para que o queira ouvir.

Será inevitável que o seu filho/a venha a ter relações sexuais. Transmita-lhe como tê-las em segurança.

Se ele tomar a decisão de ter relações sexuais, reforce de que se o fizer que seja de forma voluntária e não porque se sinta obrigado/o pelo parceiro/a.
Sempre com as devidas precauções.

O método contraceptivo mais seguro para todos os jovens é o preservativo, é o único método que previne das infecções sexualmente transmissíveis.

A “pílula do dia seguinte” tem riscos.

É SÓ PARA UTILIZAR EM CASO DE EMERGÊNCIA

Se o seu filho/a lhe conta que já teve relações sexuais, dê-lhe a sua opinião quer esteja de acordo ou não e valorize o facto de o ter contado.

Desta forma ajudará a que se mantenha a comunicação e caso surja algum problema possam ter confiança para o contar.

Devem estar preparados para ouvir coisas que não gostam. É muito importante que o seu filho saiba que pode falar consigo e questioná-lo sem problemas.

UMA EDUCAÇÃO SEXUAL INTEGRAL NA ADOLESCÊNCIA

Contribui para superar sem riscos as etapas de desenvolvimento emocional e psíquico

e para dispor de ferramentas para uma sexualidade saudável durante toda a vida.

Projeto de Promoção de Literacia em Saúde Sexual no 9º ano de Escolaridade -
Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária
Equipa de Saúde Escolar
Enfª Sara Seabra (Curso de Mestrado em Enfermagem – área de Especialização Enfermagem
Comunitária/ESEL)
Enfª Sara Horta (UCC Oriente – AceS Lisboa Central)

Adaptado de: Castaño, F. (2020) "Ideas para hablar de sexualidad con los hijos", disponível em <https://www.instagram.com/p/CByFVtEqjdM/>

Referências Bibliográficas:

Adaptado de: Castaño, F. (2020) "*Ideas para hablar de sexualidad con los hijos*". disponível em <https://www.instagram.com/p/CByFVtEqjdM/>

Plano da Atividade 3- Criação de E-mail de Esclarecimento dirigido aos alunos

Tema: Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual.

Destinatários: Turmas do 9º ano de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa.

Data: março e abril de 2021.

Local: Endereço de E-mail: duvidas.saude.sexual@gmail.com.

Formadora: Estudante Enfª Sara Seabra.

Estratégia de convocação: Divulgação na Sessão de EpS.

Materiais – conta de e-mail; acesso à Internet.

Método: Expositivo, Demonstrativo e Interativo.

Finalidade: Contribuir para a literacia em saúde sexual através da adequação de crenças sobre sexualidade nos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa entre janeiro e abril de 2021.

Objetivos:

- Contribuir para a capacitação dos alunos sobre sexualidade e aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos para si mesmo e para os outros, até abril de 2021;
- Contribuir para a capacitação dos alunos na construção de relacionamentos saudáveis, até abril de 2021;
- Contribuir para o desenvolvimento de uma atitude positiva e responsável dos alunos na contraceção e proteção contra as IST, até abril de 2021.

Avaliação:

- **Indicador de atividade:** Percentagem de e-mails recebidos e respondidos.

$$\frac{\text{Nº total de e-mails recebidos}}{\text{Nº total de e-mails respondidos}} \times 100$$

Plano da Atividade 4 - Criação de uma página web no Instagram® com conteúdos digitais sobre Promoção da Literacia em Saúde Sexual na Adolescência dirigida aos alunos

Tema: Website (*Instagram*®) sobre Promoção da Literacia em Saúde Sexual na Adolescência.

Destinatários: Turmas do 9º ano de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa e Acessível a toda a comunidade de forma livre.

Data: março e abril de 2021.

Local: *Instagram*® “saudesexualnadolescencia”.

Formadora: Estudante Enfª Sara Seabra.

Estratégia de convocação/Divulgação: Divulgação na Sessão de EpS.

Materiais –Conta de e-mail e *Instagram*® e acesso à internet.

Método: Expositivo e Interativo.

Finalidade: Contribuir para a literacia em saúde sexual através da adequação de crenças sobre sexualidade nos alunos do 9º ano de escolaridade de uma Escola EB 2/3 da área metropolitana de Lisboa entre janeiro e abril de 2021.

Objetivos:

- Contribuir para a capacitação dos alunos sobre sexualidade e aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos para si mesmo e para os outros, até abril de 2021;
- Contribuir para a capacitação dos alunos na construção de relacionamentos saudáveis, até abril de 2021;
- Contribuir para o desenvolvimento de uma atitude positiva e responsável dos alunos na contraceção e proteção contra as IST, até abril de 2021.

Avaliação:

- **Indicador de atividade:** Percentagem de material de suporte elaborado na página web do projeto nas redes sociais (*Instagram*®)

$$\frac{\text{Número de publicações realizadas}}{\text{Número de publicações programadas}} \times 100$$

Apêndice IX: Questionário de Avaliação e Satisfação

Sexualidade e Ed. Sexual na Adolescência

Projeto de Promoção da Literacia em Saúde Sexual no 9º de escolaridade - Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária

*Obrigatório

A) QUESTIONÁRIO

1. Responde às seguintes afirmações com VERDADEIRO OU FALSO. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
O preservativo é um método contraceutivo que previne as Infeções Sexualmente Transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A pílula do dia seguinte é um método contraceutivo que previne as Infeções Sexualmente Transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A pílula é um método contraceutivo que previne as Infeções Sexualmente Transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar decisões sobre o meu corpo é direito de Liberdade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se alguém me pedir para falar sobre a minha intimidade está a violar o meu direito à privacidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numa relação saudável entre namorados existe confiança e ambos podem ter outros amigos e amigas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numa relação saudável existe respeito pela opinião e espaço do outro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Só é violência no namoro quando o ato de violência acontece mais do que uma vez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na primeira relação sexual, a mulher nunca engravida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os (as) namorados (as) podem exigir ler as mensagens uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B) SATISFAÇÃO

2. Qual é o teu nível de satisfação com a APRESENTAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE levada a cabo pela enfermeira, durante a aula? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1 Nada satisfeito
 2 Pouco satisfeito
 3 Indiferente
 4 Satisfeito
 5 Muito Satisfeito

3. A APRESENTAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE, durante a aula, contribuiu para aumentar o meu conhecimento sobre a sexualidade? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- 1 Nada
 2 Pouco
 3 Mais ou menos
 4 Muito
 5 Bastante

4. Que outros temas gostarias de ver abordados?

Apêndice X: Resultados do questionário de avaliação e satisfação

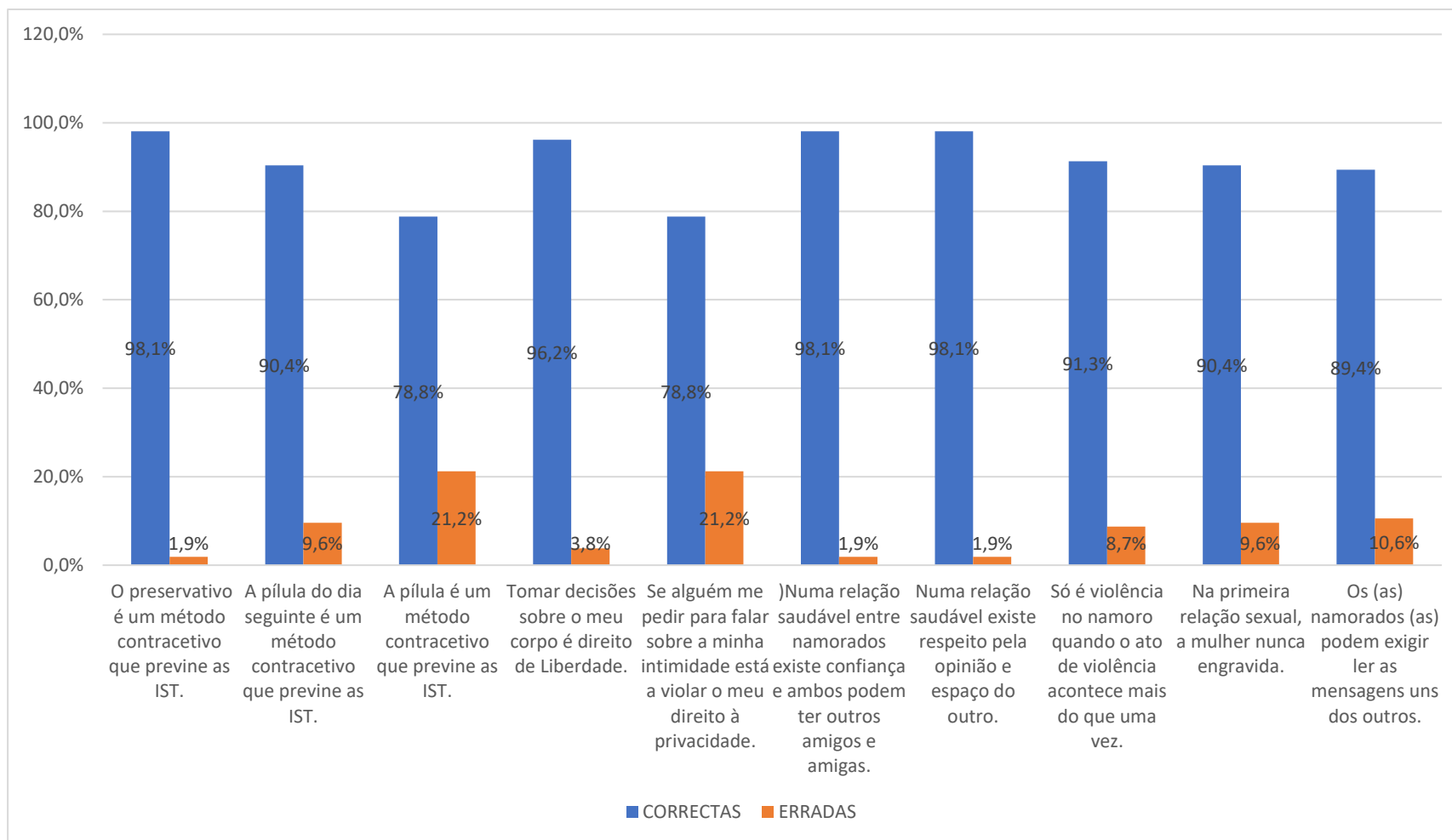


Gráfico 10 - Distribuição de respostas do questionário de avaliação da atividade 1 - Sessão de Educação para a Saúde (n = 104 alunos)

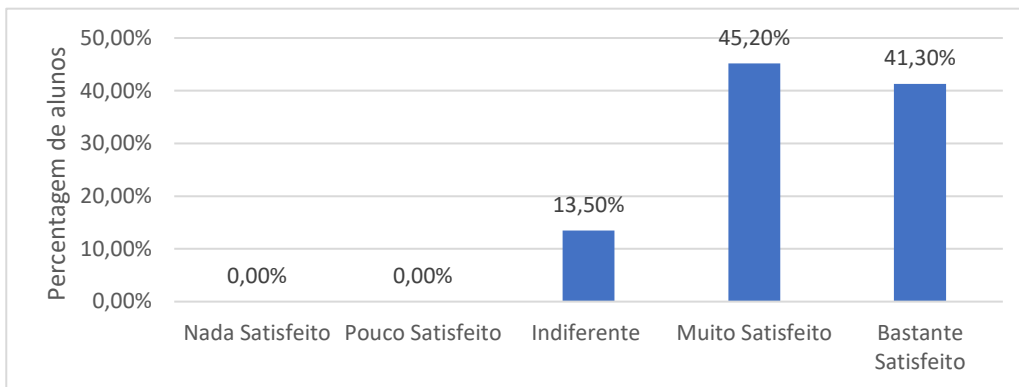


Gráfico 11 - Nível de satisfação dos alunos com a atividade 1 - Sessão de Educação para a Saúde (n=104)

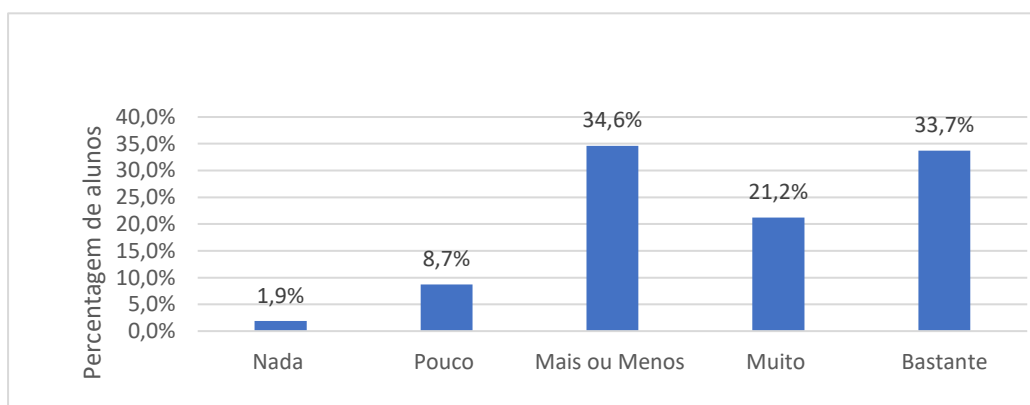


Gráfico 12 - Percepção dos alunos sobre conhecimento adquirido com a atividade 1 (n=104)

Tabela 1 - Respostas dos alunos sobre os temas que gostariam de ver abordados

- As pessoas e os atos homofóbicos
- Violência Doméstica, Discriminação Racial, Sexual e Xenofobia
- Aprofundar sobre métodos contraceptivos e as IST, Prevenção da SIDA
- Gravidez na adolescência, Aborto e distúrbios alimentares
- O preconceito que existe com pessoas de outras sexualidades
- Porque é que as raparigas tem corrimento vaginal?
- Eu acho que se devia falar mais vezes sobre o sexo e o que uma relação saudável e não, e devíamos ter mais aulas
- Orientação sexual e identificação dos géneros em adolescentes
- Insegurança e dúvida sobre a primeira relação sexual (dores,doenças,pessoa e idade certa)
- Sexting
- Direitos da mulher/raparigas

Apêndice XI: Avaliação das atividades programadas

Avaliação das Atividades Programadas

Esta etapa, permite avaliar as atividades programadas e determinar o grau do cumprimento dos objetivos. Para tal procedeu-se ao cálculo dos indicadores definidos.

Seguidamente realizar-se-á a avaliação das atividades programadas, primeiramente a avaliação do indicador de atividade global e, posteriormente para cada atividade realizar-se-á a avaliação dos indicadores de atividade específico, de resultado e ainda de satisfação quando aplicável.

Avaliação da produtividade:

Foram executadas todas as atividades programadas:

Atividade 1: Sessão de EpS “Crenças e Sexualidade” dirigida aos alunos;

Atividade 2: Folheto dirigido aos Encarregados de Educação;

Atividade 3: Criação de E-mail dirigido aos alunos;

Atividade 4: Conteúdos digitais sobre promoção da literacia em saúde sexual dirigido aos alunos;

Da avaliação do indicador de atividade, foram realizadas as atividades programadas e atingida a meta proposta (meta: 100%), tendo sido a meta atingida.

$$\frac{\text{Número de atividades realizadas}}{\text{Nº total de atividades programadas}} \times 100 = \frac{4}{4} \times 100 = 100\%$$

Avaliação da Atividade 1 – Sessão de EpS “Crenças e Sexualidade” dirigida aos Alunos

Para avaliação da Atividade 1, de forma a avaliar o conhecimento adquirido pelos alunos, aplicou-se um questionário de avaliação (Apêndice IX) constituído por 10 itens com resposta de Verdadeiro e Falso. Para avaliação da satisfação da mesma, colocaram-se duas questões sob a forma de escala, uma sobre a satisfação com a atividade e outra sobre o grau de conhecimento adquirido durante a mesma, onde cada aluno assinalou o que melhor correspondeu à sua opinião desde “Nada satisfeito” a “Muito Satisfeito” e “Nada” a “Bastante” e “Nada” a “Pouco” e “Mais ou Menos” a “Muito” a “Bastante”, respetivamente. E, em jeito de conclusão foi também colocada uma questão em aberto sem resposta

obrigatória sobre que temas gostariam de ver abordados de forma a ter uma ideia das necessidades apresentadas.

Calculando o **indicador de atividade**:

- percentagem de alunos que participam na atividade 1 (meta: 80%):

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos do 9}^\circ \text{ ano}} \times 100 = \frac{104}{122} \times 100 = 85,2\%$$

- percentagem de alunos que participaram na atividade por turma (meta:75%):

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos da Turma A}} \times 100 = \frac{24}{28} \times 100 = 85,7\%$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos da Turma B}} \times 100 = \frac{21}{22} \times 100 = 95,5\%$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos da Turma C}} \times 100 = \frac{17}{21} \times 100 = 80,1\%$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos da Turma D}} \times 100 = \frac{17}{22} \times 100 = 77,3\%$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de EpS}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos da Turma E}} \times 100 = \frac{25}{29} \times 100 = 82,8\%$$

Conclui-se uma adesão bastante satisfatória, com adesão de 85,2% da população alvo e superior a 75% em cada turma.

Calculando os **indicadores de resultados** de acordo com os resultados do questionário de conhecimentos adquiridos (Apêndice X – Gráfico 12) (meta: 70%):

- Percentagem de alunos que identificam dois direitos que influenciam a saúde sexual e reprodutiva.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que identificam dois direitos humanos que influenciam a saúde sexual e reprodutiva}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos presentes na sessão de EpS}} \times 100 = \frac{81}{104} \times 100 = 77,9\%$$

NOTA: para aferir a “que identificam dois direitos que influenciam a saúde sexual e reprodutiva” foram formuladas as duas seguintes questões “Tomar decisões sobre o meu corpo é direito de Liberdade” e “Se alguém me pedir para falar sobre a minha intimidade está a violar o meu direito à privacidade” com

respetivas respostas Verdadeiro, Verdadeiro) obtendo-se (n=23) erros e 81 acertos, apurando-se que 77,9% dos alunos demonstra conhecimento.

- Percentagem de alunos que identificam duas características de uma relação saudável.

Nº de alunos que identificam duas características de uma relação saudável	X100=	$\frac{100}{104}$	X100= 96,5%
Nº total de alunos presentes na sessão de EpS			

NOTA: para aferir a “percentagem de alunos que identificam duas características de uma relação saudável” foram formuladas as duas seguintes questões “Numa relação saudável entre namorados e ambos podem ter outros amigos e amigas” e “Numa relação existe respeito pela opinião e espaço do outro” com respetivas respostas Verdadeiro, Verdadeiro obtendo-se (n=4) erros e (n=100) acertos, apurando que 100 alunos, apurando-se que 96,5% dos alunos demonstra conhecimento.

- Percentagem de alunos que demonstram conhecimento sobre o método contraceutivo que protege contra as IST

Nº de alunos que demonstram conhecimento sobre o método contraceutivo que protege contra as IST	X100=	$\frac{74}{104}$	X100= 71,2%
Nº total de alunos presentes na sessão de EpS			

NOTA: para aferir a “percentagem de alunos que demonstram conhecimento sobre o método contraceutivo que protege contra as IST” foram formuladas as três seguintes questões “O preservativo é um método contraceutivo que previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “A pílula do seguinte é um método contraceutivo que previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis” e “A pílula é um método contraceutivo que previne as Infecções Sexualmente Transmissíveis” com respetivas respostas Verdadeiro, Falso, Falso) obtendo-se (n=30) erros e (n=74) acertos, apurando-se que 71,2% dos alunos demonstra conhecimento que o preservativo é o único método que previne IST.

Através do resultado do cálculo dos indicadores (calculado através da percentagem de acertos do questionário de avaliação e respetivo raciocínio, acima descrito, para o cálculo de cada indicador), verificou-se que 96,5% foi capaz de identificar dois direitos humanos que influenciam a saúde sexual e reprodutiva, que 77,9% identificou duas características de uma relação saudável, que 71,2%

demonstrou conhecimento sobre o método que protege contra as IST, o que indica aquisição de conhecimentos por parte dos alunos.

Ainda de salientar que nas restantes questões do questionário de avaliação, foram obtidos resultados satisfatórios. 91,3%, 90,4% e 89,4% dos alunos responderam acertadamente às questões “Só é violência no namoro quando o ato de violência acontece mais do que uma vez”, “Na primeira relação sexual a mulher nunca engravida” e “Os namorados podem exigir ler as mensagens uns dos outros”, respetivamente.

Conclui-se que foram atingidas as metas propostas (meta:70%), indicando resultado positivo na aquisição de conhecimentos por parte dos alunos. De ressaltar que a adesão nas respostas ao questionário de avaliação, por parte dos alunos, foi de 100%.

A atividade decorreu de forma dinâmica e interativa. Os alunos que fizeram parte do projeto demonstraram interesse e participaram de forma ativa nas atividades, participando em todos os debates, com partilha de ideias, opiniões, inclusive experiências e vivências dos próprios sobre o tema, suscitados pelos momentos de “*brainstorming*”, discussão de casos práticos, debate, reflexão e dialogo interrogado proporcionados ao longo de toda a sessão sobre crenças, jogos pelas questões lançadas durante a apresentação, pelo adesão ao preenchimento do questionário de avaliação e, ainda pela sugestão de temas para abordar assim como agrado pelo temas abordados. O resultado satisfatório na aquisição de conhecimento refletido na meta atingida e ultrapassada, poderá demonstrar consolidação de conhecimento e contribuir para a volição das crenças disfuncionais e, quiçá, impactar positivamente nas relações futuras destes adolescentes, bem como numa sexualidade informada e saudável.

Relativamente à satisfação com a sessão de EpS realizada (Apêndice X – Gráfico 14), a maioria dos alunos mostrou-se satisfeita com a sessão de EpS realizada, 45,2% referiu “muito satisfeito” e 41,3% “bastante satisfeito”. Por outro lado, a maioria dos alunos também considerou que os seus conhecimentos aumentaram com a sessão realizada (Apêndice X - Gráfico 15), tendo 34,6% referido “mais ou menos”, 21,2% “muito” e 33,7% “bastante”.

Encontram-se no Apêndice X – Tabela 1 os temas que os alunos gostariam de ver abordados.

De uma forma precavida, a discente considerou a possibilidade de imprevistos, no planeamento da atividade, tais como: o atraso no início da sessão, problemas com a ligação à internet por parte dos assistentes, tendo preparado uma lista com links de vídeos bem como a apresentação passível de ser disponibilizada pelo bate papo da plataforma Teams, caso ocorresse alguma intercorrência na transmissão e, foi reservada uma aula assíncrona para a atividade, por forma a contar com imprevistos de tempo.

Avaliação da Atividade 2 – Envio de um folheto informativo aos Encarregados de Educação

Calculando o indicador de resultado da atividade elaborada.

$$\frac{\text{Nº de EE que receberam o folheto por e-mail}}{\text{Nº total de EE}} \times 100 = \frac{99}{122} \times 100 = 81,1\%$$

Nesta atividade 81,1% dos EE teve acesso ao folheto informativo enviado por e-mail, tendo sido a meta atingida (meta: 80%). De ressaltar que, numa das turmas, perante um número elevado de EE sem endereço eletrónico, quando as circunstâncias pandémicas o permitiram, o mesmo foi divulgado pelo diretor de turma de forma a alcançar maior número de EE. Com respeito aos enviados por e-mail, houve feedback positivo por parte dos EE a agradecer a iniciativa.

Avaliação da Atividade 3 – Criação de e-mail dirigido aos Alunos

O cálculo do indicador de atividade percentagem de e-mails recebidos e respondidos (meta 100%).

$$\frac{\text{Nº de e-mails recebidos}}{\text{Nº e-mails respondidos}} \times 100 = \frac{1}{100} \times 100 = 100\%$$

Foram respondidos todos os e-mails recebidos.

Avaliação da Atividade 4 – Conteúdos digitais sobre promoção da literacia em saúde sexual dirigido aos Alunos

Calculando o indicador de atividade de percentagem de material de suporte elaborado para na página web do projeto nas redes sociais (Instagram®) (meta 100%):

$$\frac{\text{Nº de publicações realizadas}}{\text{Nº total de publicações planeadas}} \times 100 = \frac{50}{50} \times 100 = 100\%$$

A meta estabelecida (100%) foi atingida. Foi elaborado todo o material de suporte planeado (50 publicações) e manteve-se uma atividade regular e interativa, até dia 16 de abril. Posteriormente a esta data, a página *Instagram®* “saudesexualnadolescencia” mantém-se ativa tendo à data 292 seguidores.