



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

**Capacitar os Pais para a Educação Sexual dos
Adolescentes: Intervenção de Enfermagem
Comunitária**

Ana Sofia da Silva Mateus da Costa

Lisboa

2022



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

Relatório de Estágio

**Capacitar os Pais para a Educação Sexual dos
Adolescentes: Intervenção de Enfermagem
Comunitária**

Ana Sofia da Silva Mateus da Costa



Orientadora: Cláudia Mariana Julião Bacatum



Lisboa

2022

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“O poder de influência do Plano Nacional de Saúde estará naquilo que os agentes da sociedade e os cidadãos queiram fazer dele. Espera-se que este desígnio seja parte da missão de todos e de cada um, sejam Governo, instituições de saúde ou de outros sectores, públicos ou privados, sociedade civil, comunidades ou cidadãos”

Direção Geral da Saúde (2015 a, p.5)

AGRADECIMENTOS

À Professora Cláudia Bacatum, Mestre em Saúde Escolar, pela disponibilidade, conhecimentos, pragmatismo e serenidade que me passou ao longo do percurso de estágio e elaboração do relatório aqui presente. Obrigada pela confiança e oportunidades de aprendizagem e crescimento pessoal e profissional.

Um obrigada ao Enfermeiro Paulo Silva pela forma como me recebeu na unidade e como me apoiou perante os vários desafios que foram surgindo.

Ambos marcam um ponto importante da minha vida!

Agradeço também a disponibilidade aos dois Professores da escola secundária, que ficam em anónimo para protecção do nome da escola, pelos conhecimentos e agilizar dos processos.

À Direção do ACES e USP, e à Direção da escola secundária por terem autorizado a realização do projeto.

Aos pais e aos alunos.

À família e aos amigos, com eles aprendo todos os dias.

Ao meu marido e aos meus filhos, é deles que vem a minha força e perseverança!

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ACESAR – Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AR – Arco Ribeirinho

ARSLVT – 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

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS – Direção-Geral da Saúde

DR – Diário da República

DS – Diagnóstico de Situação

EE – Encarregado de Educação

EpS – Educação para a Saúde

ES – Educação Sexual

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

IAC – Instituto de Apoio à Criança

MPSNP – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

MS – Ministério da Saúde

p. – Página

pp. – Pontos percentuais

para. – Parágrafo

PLS – Plano Local de Saúde

PLSAR – Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

O.E. – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

s.d. – Sem data

SHEHAP – Prevention of Sexual Harassment in Secondary School

UC – Unidade Curricular

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

USPAS – Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio

WHO – World Health Organization

RESUMO

Enquadramento: Referem Almeida & Centa (2008), que a educação sexual é fundamental na adolescência e esta comporta a educação para os afetos, adianta Carvalho, Monteiro & Alves (2016). Os pais devem ocupar uma posição central na educação sexual enquadrada em crenças, atitudes e comportamentos (Marin *et al*, 2019).

Foi desenvolvido um projeto de intervenção em enfermagem comunitária, inserido no Projeto *Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools*.

Objetivo: Capacitar os encarregados de educação (EE), de uma escola secundária do Concelho do Barreiro - Portugal, no âmbito da educação sexual.

Metodologia: Utilizadas a Metodologia de Planeamento em Saúde e o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e aplicado um inquérito a 14 EE que incluiu a Escala de Atitudes acerca da Violência no Namoro de Saavedra, Machado & Martins.

Resultados: Identificaram-se problemas ao nível da comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos; lacunas de conhecimento no que refere às atitudes e organizações às quais recorrer perante situações de assédio sexual, e lacunas de conhecimento e/ou crenças erróneas face à violência no namoro.

Conclusões: A avaliação do projeto demonstra que a compilação de esforços do sector da saúde e da educação, através da educação para a saúde, levada a cabo pela enfermagem, contribuiu para aumentar os conhecimentos dos EE participantes no projeto e com isto espera-se uma reflexão sobre crenças e atitudes, que pode conduzir a mudanças de comportamento/estilos de vida, de pais e filhos, para uma sexualidade saudável na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Pais de adolescentes; Educação sexual; Saúde Escolar; Enfermagem Comunitária;

ABSTRAT

Framework: Almeida & Centa (2008) refer that sex education is essential in adolescence, and this includes, according to Carvalho, Monteiro, & Alves (2016), education for affections. Parents should occupy a central position in sex education framed in beliefs, attitudes and behaviours (Marin et al, 2019).

A community nursing intervention project was developed as part of the *Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools* project.

Objective: To empower the parents of a secondary school in the Municipality of Barreiro - Portugal, in the field of sexual education.

Methodology: The Health Planning Methodology and the Health Promotion Model of Nola Pender were used and a survey was applied to 14 guardians which included the Scale of Attitudes about Dating Violence of Saavedra, Machado & Martins.

Results: Problems were identified on the communication about sexuality between parents and children; gaps in knowledge regarding attitudes and organisations to turn to when faced with situations of sexual harassment, and gaps in knowledge and/or erroneous beliefs regarding dating violence.

Conclusions: The evaluation of the project shows that the joint efforts by the health and education sectors, through health education, and carried out by nursing, contributed to increase the knowledge of the parents participating in the project and with this, a reflection on beliefs and attitudes is expected, which can lead to changes in behaviour/lifestyle, of parents and children, for a healthy sexuality in adolescence.

KEY WORDS: Parents of adolescents; Sex education; School Health; Community Nursing;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1. ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA	17
1.1 Promoção da saúde escolar	17
1.2 Educação para os afetos e a sexualidade na adolescência	18
1.3 Os pais na educação para os afetos e a sexualidade	20
1.4 O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na educação para os afetos e a sexualidade	22
2. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER	26
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	31
3.1 Diagnóstico da situação	31
3.1.1 Contexto	32
3.1.2 População e amostra	34
3.1.3 Recursos/orçamento	34
3.1.4 Instrumentos e procedimentos de colheita de dados	35
3.1.5 Procedimentos ético-legais	36
3.1.6 Apresentação e análise dos dados	37
3.2 Definição de prioridades	43
3.3 Fixação de objetivos	44
3.4 Seleção de estratégias	45
3.5 Preparação operacional-programação	48
3.5.1 Folha informativa “Assédio sexual e violência no namoro Perceção dos pais”	48
3.5.2 Folha informativa “Violência nas relações de namoro”	49

3.5.3 Sessão de Educação para a Saúde: “Assédio Sexual e Violência no Namoro”	49
3.5.4 Divulgação de material informativo junto dos EE	51
3.5.5 <i>E-book</i> “Assédio sexual & Violência no namoro - Guia com estratégias de segurança”	51
3.6 Avaliação	52
4. CONCLUSÃO	55
4.1 Limitações do projeto	55
4.2 Reflexão sobre as competências adquiridas	56
4.3 Considerações finais	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
APÊNDICES	
Apêndice I – Revisão <i>Scoping</i>	
Apêndice II – Cronograma de Gantt	
Apêndice III – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido aos EE	
Apêndice IV – Instrumento de recolha de dados	
Apêndice V – Resultados do diagnóstico da situação	
Apêndice VI – Método de Hanlon por etapas	
Apêndice VII – Folha informativa: Assédio sexual & violência no namoro Perceção dos pais	
Apêndice VIII – Folha informativa: Violência nas relações de namoro	
Apêndice IX – Convite para a sessão de EpS aos EE	
Apêndice X – Plano de sessão da EpS	
Apêndice XI – Sessão de EpS aos EE: Assédio sexual & violência no namoro	
Apêndice XII – Inquérito para avaliação da sessão e conhecimentos	

Apêndice XIII – *E-book*: Assédio sexual & violência no namoro – Guia com estratégias de segurança

Apêndice XIV – Apresentação de sessão no SHEHAP *online Camp*

ANEXOS

Anexo I - Autorização da Direção da Escola X

Anexo II - Autorização da Direção do ACES AR

Anexo III - Autorização da Direção da USPAS

Anexo IV - Parecer favorável da CES ARSLVT

Anexo V – Autorização da Direção do ACES AR para identificar o ACES e a USP

Anexo VI – Autorização para uso da EAVN

Anexo VII – Resposta da APAV e capas das brochuras

Anexo VIII – Resposta do IAC e capas das brochuras

Anexo IX – Certificado da comunicação no SHEHAP *online camp*

Anexo X – Certificado da inscrição no CIDNUR

Anexo XI – Certificado da apresentação do póster no *X Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria*

Anexo XII - Certificado de palestrante na Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz

Anexo XIII – Certificado da comunicação no IX Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermaria

Anexo XIV – Certificado de participação nas I Jornadas dos Internos em Reunião do Arco Ribeirinho (JIRAR)

Anexo XV – Certificado de participação nas Tertúlias Egas Moniz
- Violência nas Relações Íntimas

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 – MPSNP ajustado ao projeto	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 – Respostas dos EE face à comunicação com os educandos sobre assédio sexual	38
Gráfico 2 – Respostas dos EE quando questionados se sabem o que fazer caso os seus filhos sofram de assédio sexual	38
Gráfico 3 – Respostas dos EE quando questionados sobre o conhecimento de organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual	39
Gráfico 4 – Violência psicológica contra raparigas	40
Gráfico 5 – Violência sexual contra raparigas	40
Gráfico 6 – Violência psicológica contra rapazes	40
Gráfico 7 – Violência física contra rapazes	40
Gráfico 8 – Violência sexual contra rapazes	40
Gráfico 9 – Percentagem média de normalização por tipologia de violência (ambos os sexos considerados)	42

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Problemas identificados e respectivo diagnóstico de enfermagem	42
Tabela 2 – Priorização pelo Método de Hanlon	44
Tabela 3 – Objetivos e metas	45

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no 3º semestre do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem – área de especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e Unidade Curricular (UC) “Relatório de Estágio”.

Associada à sexualidade está frequentemente a afetividade como uma das suas componentes essenciais, na medida em que o envolvimento sexual tende a acontecer com alguém a quem se está afetivamente ligado, não existindo educação para a sexualidade sem educação para os afetos (Carvalho, Monteiro & Alves, 2016). Assim, promover a saúde sexual não deve ser restrita à transmissão de conhecimentos, para ter em conta os conhecimentos, os valores, as crenças, atitudes e comportamentos (Carvalho *et al*, 2016).

Os direitos sexuais dos adolescentes integram, entre outros, o respeito pela integridade corporal, a escolha do parceiro, a decisão de ter ou não atividade sexual e o direito a uma vida sexual satisfatória (Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde [DGE & DGS], 2017).

A análise do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) em vigor, mostra que entre as áreas de intervenção, com vista à capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudável, encontra-se a “Educação para os afetos e sexualidade” (DGS, 2015). No mesmo documento (p. 25) pode ler-se que:

a educação para os afetos e a sexualidade deve envolver a Escola como um todo – crianças, alunos/as, pais/mães ou encarregados de educação, docentes e não docentes – começar no pré-escolar e continuar até ao ensino secundário, contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e das suas consequências.

O projeto de intervenção comunitária “**Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: Intervenção de enfermagem comunitária**” integrou o projeto europeu Erasmus+ "Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools (SHEHAP), no qual a ESEL integra o consorcio europeu, com a finalidade de prevenir o assédio sexual em contexto de escola secundária, junto dos alunos, professores e encarregados de educação (EE).

A capacitação dos pais no projeto aqui exposto é referente a questões relacionadas ao assédio sexual e opta-se também por trabalhar o tema da violência no namoro, ambos temas pertinentes para a saúde comunitária, que acomete grande número de adolescentes e que acarreta sérias consequências na vida dos mesmos e suas famílias como se constatou pela revisão do estado da arte.

Trata-se, portanto, de um projeto para promover a saúde sexual dos adolescentes com a pretensão de melhorar o conhecimento dos EE, pois sabe-se que as ideias dos nossos adolescentes são herdadas/reafirmadas pelos pais, amigos e sociedade em geral (Magalhães, Pontedeira & Guerreiro, s.d).

Dada a complexidade dos fenómenos de saúde na consecução de melhores níveis de saúde da população fez-se uma revisão de literatura, onde se insere a Revisão *Scoping*, que seguiu a metodologia de investigação do *Joanna Briggs Institute - 2015* e onde se procurou evidência sobre “Quais as intervenções do enfermeiro na educação sexual dos pais de adolescentes, em contexto escolar?” conforme consta no Apêndice I. Foram igualmente utilizados artigos de literatura cinzenta e conhecimento produzido por reconhecidas organizações nacionais e internacionais que emanam orientações e se pronunciam sobre as matérias em questão. A isto se junta a adoção da Metodologia de Planeamento em Saúde e o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP), também eles como guias e fundamento da prática de enfermagem comunitária.

Este relatório de estágio está então organizado em quatro capítulos. O primeiro contempla o enquadramento da problemática e por isso aborda a promoção da saúde escolar, a importância da educação sexual na adolescência, a importância de se capacitarem os pais a abordarem temas relacionados aos afetos e sexualidade e o papel do enfermeiro na promoção da educação sexual.

O segundo capítulo enquadra os pressupostos do MPSNP, naquilo que são os seus três pontos principais e seus subcomponentes, integrados na temática do projeto.

O terceiro explana o que foi este projeto embasado na Metodologia de Planeamento em saúde, com referência a cada etapa da metodologia.

O último capítulo apresenta as limitações do projeto, apresenta uma reflexão sobre as competências adquiridas, nomeadamente competências específicas da área da saúde comunitária, competências comuns aos enfermeiros especialistas e

competências de mestre e apresenta as considerações finais a que se chega com a realização deste estágio e relatório de estágio.

Este relatório está elaborado de acordo com as normas de elaboração de trabalhos escritos da ESEL e à norma da *American Psychological Association* (APA), 7ª edição, para a elaboração das referências bibliográficas e citações, adotada pela ESEL.

1. ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

1.1 Promoção da saúde escolar

Existem “elos indissolúveis entre a população e o seu meio”, a Carta de Ottawa, resultante da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, veio assinalar um marco na Saúde Escolar ao assumir que o meio onde as pessoas vivem e se desenvolvem é determinante na sua saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1986, p.3).

Assim sendo, as escolas são vistas como um ambiente ímpar para a promoção de modos de vida saudáveis nos seus alunos, pois mais de 80% dos adolescentes encontram-se matriculados na escola e que aí permanecem mais de um terço do seu tempo (World Health Organization [WHO], 2022a).

A iniciativa da OMS e da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em “Transformar todas as escolas em escolas promotoras de saúde”, acolherá mais de 2,3 bilhões de crianças em idade escolar e ajudará a atingir a meta do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, onde se objetivou alcançar “1 bilhão de vidas mais saudáveis” até 2023 (WHO, 2022a). A OMS define “Escola Promotora da Saúde”, as escolas que incluem a EpS no currículo escolar e possuem atividades de saúde escolar (DGS, 2022).

Portugal integra esta Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, donde resultou a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação (DGS, 2022). Um dos documentos basilares, resultantes deste trabalho em parceria é o PNSE que é dirigido aos Jardim-de-infância, Escolas do Ensino Básico e Secundário, com o intuito de uma ação ativa sobre os determinantes da saúde da comunidade educativa (DGS, 2022).

Pretende-se que na escola se desenvolvam competências socioemocionais e se trabalhe no sentido da saúde e qualidade de vida, pelo reconhecer das competências/potencialidades de cada um e facilitação de escolhas (DGS b, 2015). Na consecução destes objetivos, conta-se com as equipas de saúde escolar para fazerem a interface entre o sistema educativo e sistema de saúde (DGS, 2022).

1.2 Educação para os afetos e a sexualidade na adolescência

A adolescência é definida pela OMS (WHO, 2022b) como a fase do ciclo de vida entre a infância e a idade adulta, o que compreende os indivíduos dos 10 aos 19 anos. A mesma organização define a sexualidade como “uma fonte de energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual, ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (DGS, 2015 b, p. 28).

Para Almeida & Centa (2008), na adolescência afirma-se a personalidade e a moldar a personalidade de cada adolescente estão as experiências de sexualidade, pois a sexualidade faz parte da vida e constrói-se ao longo da mesma. As autoras acrescentam que esta busca de identidade, aliada à infinidade de ideias, perturbações, expectativas, dúvidas, despertar do erotismo, faz da adolescência um período delicado, com necessidade de educação sexual. O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), define a educação sexual como um “processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual” (Sampaio, Baptista, Matos & Silva 2007, p.7).

Marin, Sastre & Mullet (2019), fazem menção à Declaração dos Direitos Sexuais e a outras declarações onde se afirma que a educação sexual é parte integrante dos direitos humanos, pelo que tem de estar disponível a todas as pessoas, de uma forma que as mesmas a consigam compreender.

Em Portugal, a Direção-Geral da Educação (2022 a), refere que:

A educação sexual em meio escolar tem carácter obrigatório e destina-se a todos os alunos que frequentam estabelecimentos de ensino básico e secundário da rede pública e os estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contratos de associação, do território nacional

E que tem como objetivos:

- Contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens;

- Contribuir para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis (IST);

- Contribuir para a tomada de decisões conscientes na área da educação para a saúde - educação sexual.

Todavia, a UNESCO (2017) estima que, por ano, 246 milhões de crianças e adolescentes sofram de violência escolar e aqui engloba a violência física, psicológica, sexual e também a perseguição. No que refere à violência sexual, a OMS estimou que mais de 150 milhões de crianças e adolescentes abaixo dos 18 anos já experienciaram este tipo de violência em concreto (Ogunjimi, Oliveira, Vasconcelos & Silva, 2017).

Em Portugal, entre 2013 e 2018 verificaram-se 4.761 crimes sexuais, sendo o aumento percentual de 130% para o período homólogo, com as faixas etárias dos 11 aos 17 e 35 aos 44 a registar as maiores prevalências (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2019 a).

Outro estudo nacional, desenvolvido no âmbito do Programa UNi+, promovido pela Associação Plano i., realizado entre 2017 e 2020 a uma amostra de 3256 estudantes universitários, concluiu que 53.9% dos participantes já foi alvo de pelo menos um ato de violência no namoro e 35,0% já praticaram, pelo menos um ato de violência no namoro (Neves, Ferreira & Borges, 2020). Neste estudo, os autores caracterizaram a violência no namoro como sendo de ordem física, psicológica, social ou sexual e os dados obtidos indicam que a violência psicológica é a mais prevalente. Para Ferreira, Abreu & Neves (2019), estes atos com carácter abusivo que ocorrem no âmbito de relações juvenis, sejam entre pessoas do mesmo sexo ou de sexo diferente, levados a cabo por um/a ou ambos/as os/as parceiros/as são preditores de violência na intimidade adulta.

Ogunjimi *et al* (2017), reforçam que a violência sexual não se limita a comportamentos em que tem lugar o toque. Para os autores são exemplos de violência sexual o toque sexual, a tentativa de sexo ou sexo sob pressão/coação, a pornografia, a exposição de crianças a atividades sexuais de adultos, o casamento infantil e a prostituição.

O assédio sexual constitui uma forma de violência sexual, pois segundo a Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE [2016, s.p.], citados por Ferreira *et al* (2019), constituem comportamentos de assédio sexual:

todo o comportamento indesejado de carácter sexual, sob a forma verbal, não verbal ou física, com o objetivo ou efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador

Ogunjimi *et al* (2017), fazem alusão à existência de fatores que estão relacionados a um aumento da violência sexual nomeadamente, o género, a idade, algum tipo de deficiência, o status sócio-económico, a raça ou etnia e a constelação familiar.

A Associação APAV alerta que os distúrbios do sono, alterações no humor, distúrbios alimentares, medo, stress e dor física, ansiedade, dificuldades na concentração e irritação são tudo sintomas que podem surgir numa vítima de violência (APAV, 2022). Ogunjimi *et al* (2017) acrescenta que os efeitos mentais, físicos, psicológicos, sexuais e relacionados ao bem-estar social podem ser imediatos ou com efeito a longo prazo e que se verifica relação entre crianças abusadas e doenças como o VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), gravidez indesejada ou suicídios e homicídios.

Ogunjimi *et al* (2017), muito embora façam alusão a estudos e programas com demonstradas evidências no aumento de conhecimentos e melhoria de atitudes por parte de crianças e adultos, também afirmam que tem havido um preocupante aumento contínuo no número de casos de abuso sexual infantil. Neste sentido, alertam que prevenir o abuso sexual é uma responsabilidade da sociedade como um todo e afirmam que os programas de educação sexual devem procurar criar e melhorar habilidades, conhecimentos e capacidades para identificar riscos sexuais, prevenindo a sua ocorrência ou atuando quando não foi possível a prevenção de abusos sexuais.

1.3 Os pais na educação para os afetos e a sexualidade

Pender, Murdaugh & Parsons (2015) afirmam que os colegas, professores e pais influenciam a saúde, quer pela definição de expectativas normativas, quer como modelos de estilos de vida.

Em Portugal, a Lei n.º 3/84, de 24 de março, surge como o primeiro diploma sobre a educação sexual em meio escolar (Carvalho *et al*, 2016). É assumido que o Estado tem o dever de garantir a educação sexual através das escolas, das organizações sanitárias e dos meios de comunicação social e, portanto, passa a cooperar com os pais na educação sexual dos seus filhos (Lei n.º 3/84, 1984).

Nesta influência sobre a saúde e especificamente sobre a saúde sexual, o GTES, considera que a família é o espaço emocional privilegiado para que crianças e adolescentes desenvolvam atitudes e comportamentos sexuais saudáveis. Refere o grupo de trabalho que a postura dos pais e irmãos no dia a dia e a comunicação face a valores e crenças sexuais, constituem-se como modelos e referências na formação do percurso pessoal, identidade e autonomia da criança/adolescente (Sampaio *et al*, 2007).

Também Wakley (2011), afirma que a educação sexual é também da responsabilidade dos pais e que todas as evidências apontam para que as crianças que tiveram as suas perguntas respondidas e que têm conhecimentos sobre sexualidade e relacionamentos, começam a atividade sexual mais tarde, tendem a usar métodos anticoncepcionais convenientemente e são menos propensas a gravidezes indesejadas. No entanto, o autor afirma que os pais, muitas vezes, carecem de conhecimentos sobre o desenvolvimento sexual, que isso os preocupa e que têm dúvidas sobre se devem falar com os seus filhos sobre sexo. Os autores referem que, motivos que podem explicar estas lacunas, são o facto de alguns destes pais terem sido criados em famílias que não abordavam o tema sexualidade.

Para Marin *et al* (2019), os pais têm dificuldade em perceber as exatas preocupações dos jovens no que refere a questões sexuais. Estes autores mencionam um estudo de Sevilha *et al* (2016) em que os pais referem que abordaram determinada temática relacionada a questões sexuais e por sua vez, os filhos consideram que a mesma não foi abordada pelos pais.

Almeida *et al* (2008), afirmam que face aos seus adolescentes, muitas famílias se sentem “incapazes intelectual e emocionalmente para orientar, conduzir, informar e direcioná-los sobre a sexualidade em suas várias dimensões” (p. 72), afirmam que este é um período propício a conflitos entre pais e filhos e que na intenção de evitar conflitos e tensão familiar, é importante rever preconceitos, estereótipos e entender as diferentes ideias.

Wright & Leahey (2012), citados por Pender *et al* (2015) referem que a estrutura familiar, padrões de emprego, diferenças de género e idade, estágio de paternidade, dinâmica familiar, padrões de comunicação, relações de poder e processos de tomada de decisão são tudo fatores que influenciam valores, atitudes e comportamentos.

Numa altura em que se formam relações mais profundas com a sociedade, a escola e a família e que é necessário apoio e segurança para vivenciar os conflitos próprios da idade, é crucial que os adolescentes possam discutir a sexualidade, esclarecer dúvidas, cultivar hábitos saudáveis e promover a confiança e o vínculo afetivo junto das famílias (Almeida *et al*, 2008).

Defende-se assim, que o êxito da Promoção e EpS junto das crianças e adolescentes, será maior em resultado da cooperação das escolas, estruturas de saúde e os agregados familiares, onde é necessária a participação ativa dos EE nos programas de Educação Sexual (ES) (Sampaio *et al*, 2007).

1.4 O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na educação para os afetos e a sexualidade

Parafraseando Marin *et al* (2019), a educação sexual na América do Norte e Europa Ocidental é na generalidade bem aceite pela sociedade e nos programas escolares podem-se incluir conceitos biológicos, como por exemplo, a anatomia dos órgãos sexuais, que podem ser abordados pelos professores de biologia; aspetos emocionais e sociológicos da sexualidade, exemplificam os autores, relacionados ao namoro, amor romântico ou violência sexual, podem ser abordados pelos pais; referindo-se aos profissionais de saúde, estes estarão aptos a abordar assuntos relacionados a infeções sexualmente transmissíveis e tratamentos disponíveis (Donaldson *et al* [2013]; Simon & Daneback [2013]); contemplam ainda aprendizagens vindas dos colegas e de sites informativos. Os autores fazem também alusão à realidade nos países latino-americanos, onde a maioria das pessoas não aprova a introdução da educação sexual no currículo escolar.

Santos, Adão, Oliveira, Campos, Andrade & Sacramento (2017), citando Freitas & Dias (2010) afirmam que grande parte dos adolescentes facilmente acedem à informação e ao conhecimento, porém é necessário o acompanhamento, por meio de diálogo franco, com pessoas capacitadas e disponíveis para orientar os adolescentes no que refere à sua sexualidade. Santos *et al* (2017), afirmam que mudar comportamentos adolescentes é estimável ser feito por alguém que conjugue o domínio do conhecimento científico com habilidades e competências profissionais para fundamentar atitudes responsáveis.

Almeida *et al* (2008) refere que, os enfermeiros estão habilitados a trabalhar questões sobre a sexualidade, quer com o adolescente, quer com a sua família. Referem que, através de ações de educação para saúde, que favoreçam a saúde do adolescentes e ações de apoio ajustadas a cada família, podem contribuir para tornar esta etapa da vida mais saudável e harmoniosa. O objetivo da família e dos enfermeiros é o mesmo, “orientar os adolescentes para exercerem sua sexualidade com responsabilidade, dignidade e prazer.” (Almeida *et al*, 2008).

Santos *et al* (2017), comungam que “É primordial que a Enfermagem assuma esse compromisso de trabalhar junto aos educadores e familiares, explorando o ambiente escolar como campo de práticas de prevenção e promoção da saúde, atuando na atenção primária à saúde de forma mais abrangente.” (p.203) e acrescentam que “a

educação sexual é tema prioritário para o desenvolvimento sadio da sexualidade, merecendo, portanto, tratamento sério e adequado nos âmbitos familiar, escolar e social.” (p.202).

No Parecer Nº 109/2009, emanado pelo Conselho de Enfermagem (CE), cujo assunto é a educação sexual nas escolas, assume o CE, de acordo com o Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CEESIP) que “O enfermeiro é o profissional que detém o perfil de competências mais relevante para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria, sendo necessário alocá-lo à Saúde Escolar e docência, para uma resposta completa às múltiplas necessidades ...” (p.5). No mesmo documento, em matéria de educação sexual, está sublinhada a importância de ações que favoreçam o desenvolvimento da cidadania, do respeito, do compromisso, do autocuidado e do cuidado com o outro (Parecer Nº 109/2009, 2009).

Pode ler-se no mesmo documento que entre as características que distinguem o enfermeiro para a consecução de programas de EpS, seja na área da educação sexual, seja em outras áreas da saúde, estão as capacidades para o cuidado holístico da pessoa humana, enquadrando-a no seu meio sócio-familiar. Pender *et al* (2015), peritas em promoção de saúde, também apoiam que valores, atitudes e comportamentos relacionados à saúde são maioritariamente aprendidos no contexto familiar e mudanças de comportamento são mais eficazes se resultam de negociações colaborativas com as famílias.

Pender *et al* (2015), aludem à importância de os profissionais de saúde serem culturalmente competentes e à importância dos programas de promoção de saúde incorporarem nas atividades do programa, as crenças, estilo interpessoal, atitudes e comportamentos de indivíduos e famílias.

Aos enfermeiros é reconhecida a capacidade para estabelecer uma relação terapêutica com o cliente, que é conseguida com respeito pelas capacidades e valorização do papel do outro, estabelecendo-se um trabalho de parceria entre o enfermeiro e a pessoa alvo de intervenção (Parecer Nº 109/2009, 2009).

Conforme ficou descrito na Carta de Ottawa (OMS, 1986), “Aos grupos profissionais e sociais e aos profissionais da saúde incumbe a maior responsabilidade na mediação dos diferentes interesses da sociedade na prossecução da saúde” (para.12) e no mesmo documento está também escrito que a promoção da saúde “desenvolve-se

através da intervenção concreta e efectiva na comunidade, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde” (para.22).

Afirma a OMS (2022 b), que a adolescência é naturalmente um período de vida saudável, onde a morbidade e mortalidade derivam essencialmente do acesso aos cuidados de saúde, de informação e de educação em saúde, ajustadas a cada realidade, para que cada um possa tomar decisões independentes.

Carvalho *et al* (2016), afirmam que a educação para a saúde, assim como a educação para a sexualidade deverão recorrer a metodologias com forte componente ativo-dinâmica de grupo, com vista à transmissão de informação e à reflexão crítica sobre as temáticas em causa, com efeito sobre as crenças, os valores e as atitudes.

Não se pretendendo a instituição de modos de pensar, sentir ou agir, tratam-se de metodologias que favorecem a partilha de ideias e preocupações e, portanto, experiências que contribuem para a construção de significados (Menezes, 2010, citado por Carvalho *et al*, 2016).

Assim Carvalho *et al* (2016, p. 48), citam Branco (1999) e Ramiro, Matos & Vilar (2008), para especificar que

As atividades promotoras de interação, confiança, cooperação e espírito de grupo, devem contemplar o humor, trabalhos de pesquisa individual, a pares ou em grupo; tempestade de ideias; resolução de problemas a partir de situações-modelo ou reais; jogos de clarificação de valores; utilização de questionários para recolha de opiniões; *role-playing* ou dramatização; visitas de especialistas; produção de cartazes; caixa de perguntas; fichas de trabalho; exploração de vídeos e outros meios audiovisuais; *internet* e *e-learning*; realização de *webquets*; grupos focais e formação interpares.

Capacitar e englobar os pais neste processo de capacitação dos adolescentes vai ao encontro do estipulado em 1986 na Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, na medida em que é dada ênfase à ação conjunta na consecução dos objetivos de saúde e à criação de ambientes favoráveis à saúde.

Segundo a OMS (1986), os serviços de saúde devem orientar-se para a promoção de saúde, sem detrimento dos cuidados curativos e devem orientar-se para as necessidades totais do indivíduo, o que se traduz em cuidados holísticos. É neste contexto que acrescentam que, no desenvolvimento de estratégias para a promoção

de saúde, solidariedade, prestação de cuidados de saúde, holismo e ecologia são temas essenciais.

Por tudo isto, assumem os enfermeiros e indubitavelmente o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área da Saúde Comunitária e Saúde Pública, um papel de relevância, que pondo em prática o seu corpo de saberes, contribui para o processo de *empowerment* da comunidade. Gibson (1991), citado por Rodrigues (2021), faz menção à tríade que engloba “o cliente e a sua autodeterminação, o enfermeiro e a sua interação entre o enfermeiro e o cliente” (p. 135).

Conforme afirmado por Pender *et al* (2015), da parte do cliente é esperado que: o mesmo se envolva na resolução dos seus problemas de saúde; faça escolhas e tome decisões informadas; desenvolva competências/habilidades para promover a sua saúde, com capacidade para se adaptar às necessidades de saúde; se esforce por ter domínio sobre as condições ambientais que influenciam a sua saúde; é esperado que promova políticas públicas com vista a construir comunidades saudáveis; que defenda planos de financiamento com enfoque na educação para o autocuidado de toda a comunidade.

Pender *et al* (2015), afirma também que quer indivíduos, quer famílias e comunidades, devem ser empoderados no que refere à promoção da saúde e que a mesma se deve assumir como um movimento social onde todos os grupos trabalham em conjunto em prol da saúde. Como sublinhado no novo PNS 2021 - 2030, pretende-se uma “Saúde Sustentável: de tod@s para todo@s” (DGS, 2021).

2. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

Victor, Lopes & Ximenes (2005), referem a promoção da saúde como “atividades voltadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa” (p.237) e referem que dentre os modelos e teorias de enfermagem focados na promoção da saúde, temos o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP).

Os mesmos autores afirmam tratar-se de um modelo simples e claro que permite desenvolver cuidados de enfermagem individualizados ou em grupo e onde tem lugar o planeamento, intervenção e avaliação das ações. Conforme referido em Pender *et al* (2015), o MPSNP vê as escolas como um ambiente propício à implementação de programas de promoção de saúde, ao possibilitar alcançar muitas crianças e jovens e porque dispõe de profissionais habilitados para o fazer, enfermeiros e professores, com a capacidade para interagir com as famílias e comunidade.

O MPSNP é usado neste projeto para orientar e justificar as ações de enfermagem na medida em que, pretende a capacitação de um grupo de educadores de adolescentes, através de ações de enfermagem que recorrem à metodologia do planeamento em saúde, com lugar ao planeamento, intervenção e avaliação e percebem-se as vantagens de selecionar a amostra numa escola.

Trata-se de um modelo que procura integrar as perspetivas da enfermagem e das ciências comportamentais com fatores que influenciam os comportamentos de saúde. Ou seja, através deste modelo podem-se explorar os complexos processos biopsicossociais que motivam os indivíduos a terem comportamentos com vista à melhoria da saúde (Pender *et al*, 2015).

O MPSNP procura assim retratar a natureza multidimensional das pessoas que interagem com os seus ambientes e neste sentido a autora tem o Modelo Sócio-ecológico na base teórica do seu modelo. No contexto da promoção da saúde nas escolas, o Modelo Sócio-ecológico comporta as necessárias abordagens para a promoção de uma sociedade mais saudável apresentando-nos o estudante ao centro, depois o seu círculo social (família, colegas), a escola/comunidade e na periferia a sociedade/cultura com os seus fatores sociais mais amplos (Pender *et al*, 2015). Baseado na evidência científica este é um projeto que reconhece a influência dos

demais atores sociais sobre a forma de pensar e agir dos adolescentes, pelo que a população alvo de intervenção são os EE.

O atual modelo (revisado em 1996) apresenta três pontos essenciais que se interrelacionam e originam comportamentos que avaliamos como conducentes ou não à promoção de saúde (Victor *et al*, 2005). Para Pender *et al*, (2015), os três pontos incluem as **características e experiências individuais**; as **cognições e afetos específicos do comportamento**; e os **resultados comportamentais** e dentro destes existem subcomponentes, abaixo explorados.

As autoras referem que as **características e experiências individuais** dividem-se em comportamento anterior e fatores pessoais e surgem na medida em que cada indivíduo tem características e experiências pessoais únicas que se refletem nas suas ações.

Assim, comportamentos anteriores parecem determinar a probabilidade de envolvimento com comportamentos de promoção de saúde, o que pode dever-se à formação de certos hábitos. O comportamento anterior tem efeitos diretos ou indiretos sobre o comportamento e a sua influência indireta é representada pelas perceções de autoeficácia, benefícios, barreiras e relações de afeto com esse mesmo comportamento. Cabe à Enfermagem ajudar na concentração sobre os benefícios do comportamento e ensinar formas de superar obstáculos, o que se refletindo em sucesso, vai beneficiar a eficácia e afetos face a esse comportamento. (Pender *et al*, 2015).

Relativamente ao outro subcomponente, referente aos fatores pessoais, Pender *et al* (2015), explicam que os mesmos são categorizados em biológicos, psicológicos e socioculturais e que estes são mais ou menos relevantes consoante o comportamento-alvo que está a ser considerado.

Neste projeto ao aplicar-se antes de qualquer intervenção, um inquérito que pretende extrair informação face a comportamentos e conhecimentos anteriores, nomeadamente se os EE comunicam sobre o assédio sexual com os seus educandos, se já frequentaram ou gostariam de frequentar um seminário sobre assédio sexual, ao questionar-se sobre o que fariam se os seus educandos fossem alvo de assédio sexual ou sobre que atitudes no namoro consideram serem preditoras de violência (e em que medida), estão-se a obter dados que orientam a forma como é planeada a

intervenção. O mesmo acontece ao englobarem-se no inquérito questões sociodemográficas, pois a intervenção passa a ser ajustada ao tipo de público e suas vivências. Neste contexto, o Enfermeiro deve estar ciente da importância que é explicar aos EE, de forma clara, os ganhos que a educação para os afetos e sexualidade acarreta, bem como a utilidade que esse conhecimento pode trazer aos EE, algo que eles comprovam com a mudança de comportamento e seus benefícios.

Outro dos três principais pontos do MPSNP são as **cognições e afetos específicos do comportamento**, onde se incluem as variáveis: benefícios percebidos para a ação, que se definem como as representações mentais que estimulam o comportamento desejado; as barreiras, que não facilitam a ação; a autoeficácia, que remete para o julgamento das capacidades para atingir o pretendido; os afetos relacionados com a atividade, que sendo positivo é preditor da repetição/manutenção do comportamento; as influências interpessoais são cognições que envolvem os comportamentos, crenças, ou atitudes de outros, sendo que a família, os pares e os prestadores de cuidados são as principais fontes de influência sobre comportamentos promotores de saúde; e por último a variável, influências situacionais, já que a situação/contexto podem facilitar em maior ou menor medida o comportamento. Estas variáveis podem ser modificadas através de intervenções e são fulcrais para atingir o comportamento desejado. (Pender *et al*, 2015).

De facto, de que valeria por exemplo uma intervenção em que não se abordassem os recursos/organizações existentes na sociedade para apoio a vítimas de assédio sexual e violência no namoro, se esta é percebida como a maior lacuna de conhecimentos encontrada na avaliação? É importante os EE saberem da existência destas organizações e saberem como as utilizar. Ter este novo conhecimento após a intervenção é perceber o benefício de ter participado da intervenção, eles são agora capazes de fazer uso dos recursos da comunidade. Os conteúdos abordados devem, portanto, ser efetivamente úteis e explicarem em que medida o são, caso contrário, os EE não perspetivam tal intervenção como eficaz e por consequência, não vão integrar esse conhecimento, nem mudar comportamentos.

No sentido de ultrapassar algumas barreiras para a ação, é importante que o Enfermeiro, tendo a noção que este é um tema sensível, consiga criar uma relação com os EE e proporcione um ambiente agradável, onde as pessoas se sintam confortáveis e onde as opiniões divergentes não são vistas como um problema, mas

sim como um meio para uma discussão de ideias e reflexões mais enriquecedoras. A necessidade de gerir a sensibilidade do tema é algo que os EE poderão ser confrontados nas conversas, mais ou menos formais, com os seus educandos, existindo aqui vantagens de terem discutido a temática com um profissional de saúde e outros EE.

É importante que os EE debatam saudavelmente com os educandos formas de estar numa relação e que desse debate advenham comportamentos saudáveis face a relações de namoro ou outro tipo de relações, o que é motivador para outros debates entre pais e filhos.

Aliado aos conhecimentos e sentimentos por parte dos EE sobre assédio sexual e violência no namoro, a perceção por parte dos mesmos de que a comunidade escolar, nomeadamente os professores, profissionais de saúde escolar, bem como outros EE se interessam pela temática e trabalham pelo mesmo objetivo é também favorecedora de um maior desempenho pessoal por parte de cada um.

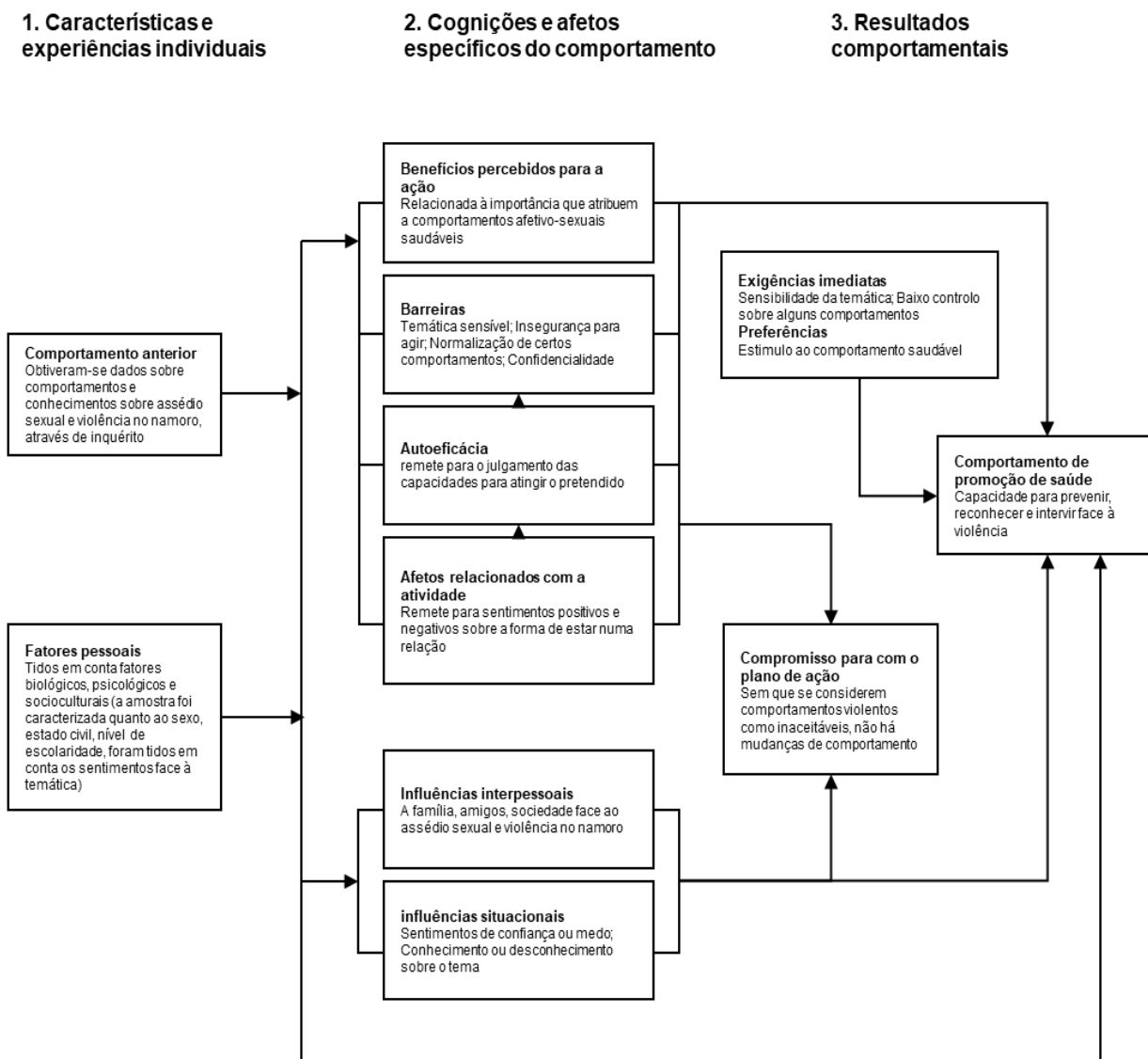
Por fim, outro dos principais pontos do MPSNP é relativo ao **resultado do comportamento**.

Pender *et al* (2015), fazem menção ao compromisso para com o plano de ação, sem o qual não se inicia um evento comportamental. Este compromisso resulta por exemplo, dos encontros, sessões e troca de ideias entre grupos, que face a crenças e atitudes adequadas perante situações de assédio sexual e violência no namoro, vão chegando a consenso do que é uma sexualidade feliz e de como isso afeta a qualidade de vida.

No MPSNP são igualmente tidas em consideração as exigências imediatas e preferências, sendo que nas exigências imediatas há um baixo nível de controlo por parte do indivíduo e nas preferências, um elevado nível de controlo para prosseguir com o comportamento de promoção de saúde (Pender *et al*, 2015). De facto, as dificuldades e constrangimentos com temas relacionados aos afetos e sexualidade perduram nas sociedades atuais e mais modernas, pelo que é necessária a vontade de todos e de cada um, para que programas de educação sexual sejam bem-sucedidos. Terminando, Pender *et al* (2015), referem que o comportamento de promoção da saúde, integrado num estilo de vida saudável traz ganhos para a saúde e qualidade de vida dos clientes. O presente projeto e o tempo definido para a

execução do mesmo, não nos permitem avaliar os resultados comportamentais, mas diz-nos a evidência científica que o conhecimento sobre hábitos saudáveis, integrado num ambiente favorecedor, são veículos para que haja lugar a comportamentos promotores de saúde. O que se pretende é que os EE discutam afetos e sexualidade com os educandos e que em conjunto saibam como prevenir, reconhecer e intervir face a situações de assédio sexual e violência no namoro.

Figura 1: MPSNP ajustado ao projeto



Fonte: Adaptado de Victor *et al* (2005).

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Projeto “**Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária**” é suportado na Metodologia de Planeamento em Saúde e no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e tem como objetivo capacitar os EE, de uma escola com secundário, do Concelho do Barreiro, para a educação sexual dos seus adolescentes.

O projeto baliza-se temporalmente entre 08 de abril de 2021 e 25 de fevereiro de 2022 e está inserido no projeto europeu SHEHAP, tendo este tido início a 01 de setembro de 2020, com duração prevista por 36 meses, pelo que se encontra a decorrer.

Tavares (1990) alerta para a importância de ter os projetos balizados no tempo naquilo que é a sua definição de projeto. Diz o autor que projeto é “um conjunto de atividades (tarefas) que decorrem num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um Programa (p.39)”.

Tavares (1990, p.38), afirma que “para que aconteça um Plano, um Programa ou um Projeto em Saúde é necessário percorrer-se um processo, cujos passos nem sempre são fáceis, mas cuja omissão poderia conduzir a uma má prestação de cuidados.”

O mesmo autor baseado em Imperatori & Giraldes (1982), adota que o planeamento em saúde deve percorrer a etapa do diagnóstico da situação, seguida da determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional-programação e da avaliação, pelo que é por esta ordem que está organizado este capítulo.

Neste projeto embora alguns ajustes no que refere às semanas em que tiveram lugar as atividades que compuseram a fase operacional, o cronograma foi na sua essência cumprido, pois esses ajustes não impactaram com os prazos finais (Apêndice II).

3.1 Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação (DS) de saúde, a primeira etapa do planeamento em saúde, implica identificar os problemas de saúde e as necessidades de saúde da população

“beneficiária”, conforme terminologia aplicada por Tavares (1990). Entenda-se o conceito de problema de saúde como o estado de saúde insuficiente e o conceito de necessidade como a diferença entre o estado atual e o estado que se pretende atingir, pelo que o diagnóstico da situação de saúde será tanto mais pertinente quanto maiores as necessidades da população (Tavares, 1990).

Nola Pender (Pender *et al*, 2015), refere que a avaliação prévia à implementação de programas promocionais de saúde providencia informação sobre as facilidades e barreiras face ao comportamento de saúde desejado. Para a autora, os modelos baseados em comunidade levam em consideração os indivíduos em interação, onde se engloba a família, a cultura, estruturas sociais e o ambiente, pelo que é importante a apropriação desta realidade.

3.1.1 Contexto

Para a consecução do projeto de intervenção comunitária aqui exposto foi celebrado um protocolo entre a ESEL, a USPAS do ACESAR e uma escola com secundário do Concelho do Barreiro, doravante denominada Escola X, que se engloba na área de intervenção da USPAS.

O Arco Ribeirinho (AR) ocupa posição central na Área Metropolitana de Lisboa e é parte da Unidade Territorial designada de NUT II – Península de Setúbal, com 16 Concelhos e 559.98 Km² de território (Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho, [PLSAR], 2015).

A população residente no AR, em 2014, era de 215.321 pessoas, distribuída pelos concelhos de Alcochete (18.658), Barreiro (76.775), Moita (65.288) e Montijo (54.600). (PLSAR, 2015).

O ACES AR, inserido no Serviço Nacional de Saúde, tem a responsabilidade de prestar cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica, o que é feito por intermédio de diferentes unidades funcionais. A população do AR conta ainda com cuidados de saúde prestados pelo Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo, para além de unidades privadas e de cariz social (PLSAR, 2015).

Conforme dados do Ministério da Saúde (MS, 2022), estão atualmente inscritos nos cuidados de saúde primários do ACESAR 230.043 pessoas e reportando-nos à faixa

etária dos 10 aos 19 anos, temos 12.895 adolescentes do sexo masculino e 12,410 adolescentes do sexo feminino.

Fazem parte do ACESAR uma equipa com 193 enfermeiros, 111 médicos, 59 internos, 167 secretários clínicos e 97 outros colaboradores de outros grupos profissionais (MS, 2022).

A USPAS tem um polo em cada um dos referidos concelhos, com sede no Barreiro (USPAS, 2021).

Nas competências da USPAS inserem-se os seguintes tópicos (USPAS, 2022, para.2):

Elaborar informação e planos em domínio da Saúde Pública, tendo em conta a identificação de necessidades de saúde e seus determinantes; Promover a investigação e proceder à vigilância epidemiológica; Gerir e executar programas de promoção da saúde; Promover e proteger a saúde da população em geral ou em grupos específicos; Promover e participar na formação pré e pós-graduada e continua dos diversos grupos profissionais que a integram; Exercer o poder de Autoridade de Saúde

No PLSAR 2015-2017 (PLSAR, 2015) os problemas identificados são divididos em fatores protetores e fatores de risco para a saúde. Segue-se posteriormente a importância atribuída a cada fator (aquando da definição de prioridades) pelos profissionais do ACESAR, donde se verifica que face à “vida afetiva equilibrada”, estes profissionais atribuíram uma importância de 97%, para a faixa etária dos 15 aos 24 anos, no que refere à necessidade e capacidade de intervenção sobre o fator. Para a mesma faixa etária e face ao fator “vida sexual satisfatória”, a importância atribuída é de 88%.

O referido PLS assente num modelo salutogénico, enfatiza os fatores protetores da saúde, e do estabelecimento das prioridades resultam como espaços de atuação/proteção, os afetos, a cidadania em saúde, o movimento (exercício físico), o ambiente e a alimentação.

O projeto aqui descrito contribui igualmente para a execução do PNSE em vigor, elaborado para o quinquénio 2015-2020. No PNSE os fatores que influenciam a saúde relacionam-se e articulam-se em seis eixos estratégicos e um deles é o eixo estratégico da Capacitação, onde por sua vez surge a área de intervenção alocada à Educação para os Afetos e a Sexualidade (DGS b, 2015).

De uma forma mais sucinta, porque se pretende o anonimato da Escola X, importa ainda assim, deixar presente que se trata de uma escola inserida no Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP), uma iniciativa governamental,

implementada em 146 agrupamentos/escolas não agrupadas que têm em comum estarem localizadas em territórios econômica e socialmente desfavorecidos. São territórios marcados pela pobreza e exclusão social, onde é superior a violência, a indisciplina, o abandono e o insucesso escolar. Como objetivos centrais surge, por um lado, a prevenção e redução do abandono escolar precoce e do absentismo, bem como a redução da indisciplina e por outro, a promoção do sucesso educativo dos alunos como um todo (DGE, 2022 b).

3.1.2 População e amostra

A população deste projeto são todos os EE de alunos inscritos no 10 e 11º Anos ou o seu equivalente, no ano de 2021-2022, participantes no projeto SHEHAP, que frequentam a Escola X. Desta população, foi obtida uma amostra não probabilística por conveniência de 14 EE que aceitaram participar no projeto, assinando o consentimento informado (Apêndice III). Mais especificamente, a amostra é constituída por 3 EE de alunos que frequentam o 10º Ano e 11 EE de alunos que frequentam o 11º Ano, no ano de 2021-2022, participantes no projeto SHEHAP, da escola em questão. Definiram-se como critérios de inclusão, ser-se EE de aluno(s) do 10º ou 11º Anos ou o seu equivalente, no ano de 2021-2022, inscritos no projeto SHEHAP, da escola em questão, ter assinado o consentimento informado para participação no projeto e ter capacidade de leitura e escrita para responder ao questionário.

3.1.3 Recursos/orçamento

Os recursos humanos participantes deste projeto englobam a mestranda, que passa a fazer parte da equipa de investigação do Projeto SHEHAP, a professora orientadora da ESEL, coordenadora nacional do Projeto SHEHAP, o orientador clínico da USPAS e os dois professores da Escola que integram o projeto SHEHAP, um professor de educação física e uma professora de inglês.

Relativamente a outros recursos, os espaços físicos da Escola X, computadores e projetores foram postos como possibilidade de uso, o que não se veio a verificar como

necessário, uma vez que a comunicação foi feita pelo recurso às tecnologias digitais, com o assegurar de que este aspeto não seria obstáculo para nenhum participante. Tratou-se de um projeto com baixos custos, os quais foram suportados pela mestranda.

3.1.4 Instrumentos e procedimentos de colheita de dados

Entre os métodos e técnicas de identificação de problemas e necessidades temos a abordagem pelos indicadores, inquéritos e pesquisas de consenso, sendo que o objetivo é aferir sobre as necessidades da população (Tavares, 1990).

Ao aferir as necessidades dos EE que aceitaram participar neste projeto, estamos também a dar resposta a um dos objetivos do SHEHAP que é justamente fazer uso do conhecimento sobre as necessidades de informação dos atores, leia-se EE, para melhorar a precisão e conteúdo direto dos materiais produzidos, no âmbito do SHEHAP, sobre prevenção do assédio sexual (Turku University of Applied Sciences [Turku UAS], 2022).

Mediante o consentimento dos EE (14 entregues e 14 recebidos), foi-lhes enviado via correio eletrónico um inquérito a ser preenchido através do *Google forms*. Acautelou-se a dificuldade de preenchimento do questionário e nesse sentido, um dos professores da Escola X, proporcionou o apoio necessário e disponibilizou os computadores da escola, para os EE que o requeressem.

Foi utilizado como instrumento de recolha de dados um inquérito constituído por três partes (Apêndice IV). A primeira parte engloba 5 questões e é relativa a dados sociodemográficos, a segunda parte engloba 8 questões e é constituída pelo questionário, destinado aos EE, elaborado no âmbito do projeto SHEHAP, e a terceira parte engloba a Escala de Atitudes acerca da Violência no Namoro (EAVN). Esta escala é uma adaptação da “*Attitudes Toward Dating Violence Scale*”, desenvolvida e validada em 1999 por Price, Byers e The Dating Violence Research Team. A versão portuguesa desta escala foi traduzida e adaptada por Saavedra, Machado & Martins (2008). Mais especificamente, trata-se de uma escala composta por setenta e seis itens, divididos por seis subescalas – (1) Atitudes acerca da violência psicológica masculina (VPM), com 15 itens, (2) Atitudes acerca da violência física masculina

(VFM), com 12 itens, (3) Atitudes acerca da violência sexual masculina (VSM), com 12 itens, (4) Atitudes acerca da violência psicológica feminina (VPF), com 12 itens (5) Atitudes acerca da violência física feminina (VFF), com 13 itens e (6) Atitudes acerca da violência sexual feminina (VSF), com 12 itens (Saavedra, 2010).

Os dados recolhidos foram codificados e tratados analiticamente recorrendo ao *software* Microsoft Excel. A informação recolhida e respetivas análises gráfico-descritivas encontram-se guardadas no computador da mestranda, protegido por palavra-passe. O próprio ficheiro de *Excel* também está encriptado com palavra-passe. Esta informação será destruída ao final de cerca de 2 anos após a divulgação dos resultados.

3.1.5 Procedimentos ético-legais

No decorrer do projeto foram respeitados os procedimentos ético-legais exigidos.

Deste modo, iniciou-se o mesmo com os pedidos de autorização à direção da escola do Concelho do Barreiro, já participante do SHEHAP (Anexo I), ao Diretor Executivo do ACESAR (Anexo II), à Coordenadora da USPAS (Anexo III) e à CES ARSLVT (Anexo IV). Por parte da direção executiva do ACES foi também autorizada a identificação do ACES e da USP nos demais trabalhos académicos realizados no âmbito deste projeto (Anexo V).

Estabelecido que o diagnóstico de situação passaria, como referido, não só, mas também, pela aplicação de um inquérito aos EE, de autoria externa à equipe do projeto, foi pedido à sua autora, a autorização para o uso do questionário, a qual assentiu (Anexo VI).

Para o preenchimento do inquérito foi entregue o consentimento informado, livre e esclarecido aos EE, por intermédio dos educandos (Apêndice III).

Com respeito pelos participantes e princípios e normas ético-legais, não foram e não são de esperar quaisquer danos e riscos resultantes do projeto para os EE e para os educandos. Ainda assim ficou definido que, a ocorrência de quaisquer efeitos adversos que justificassem seriam/serão reportados à unidade de saúde primária correspondente e reclamações por parte dos pais ou adolescentes seriam/serão registadas.

3.1.6 Apresentação e análise dos dados

Passa-se agora à apresentação e análises dos dados mais ilustrativos do DS, encontrando-se alguns sob a forma de gráfico. A sua apresentação e análise integral pode ser consultada no Apêndice V.

Capítulo I: Dados sociodemográficos

O Capítulo I do questionário aplicado aos EE é relativo à caracterização da amostra, que em termos de sexo é constituída por 78,6% mulheres e 21,4% homens.

Mais de 60% são casados/vivem em união de facto e em menor percentagem surgem os EE que são solteiros ou divorciados.

Em termos de habilitações, verifica-se que 50% dos EE têm formação académica superior (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento), 42,9% dos EE têm o Ensino Secundário/Curso profissional concluído e 7,1% dos EE têm o ciclo de ensino básico.

Todos os agregados familiares têm uma composição entre 2 e 6 pessoas, mas são predominantes, com um peso de 40%, os agregados familiares constituídos por 4 pessoas.

Mais de 60% tem filhos do sexo masculino e 90% tem filhos do sexo feminino.

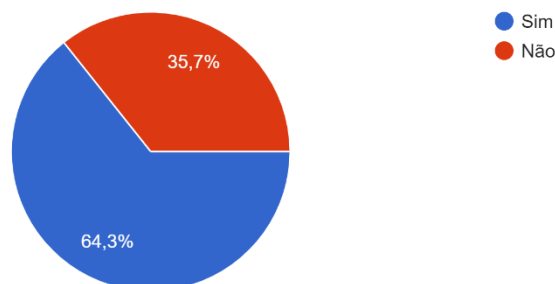
Capítulo II: Assédio Sexual

Quando passamos para o capítulo relativo ao assédio sexual, um dos resultados mais representativos incide sobre o facto de 35,7% dos EE referirem que não têm discutido o assunto do assédio sexual em casa com os seus filhos (gráfico 1), sendo que o ideal seria que todos os EE discutissem o assédio sexual com os seus filhos.

Gráfico 1 – Respostas dos EE face à comunicação com os educandos sobre assédio sexual

4. Tem discutido o assunto do assédio sexual em casa com o seu(s) filho(s)?

14 respostas



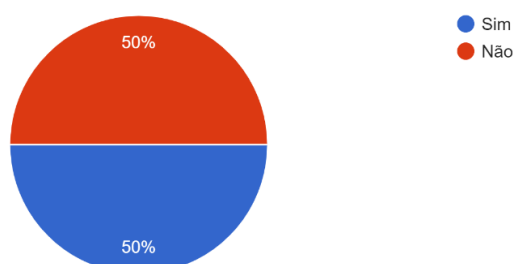
São 64,3% os EE que manifestam interesse em participar num programa/seminário educacional sobre assédio sexual. Percebe-se aqui que a percentagem de EE que discute temas de assédio sexual em casa é a mesma face aos que manifestam interesse em participar num programa/seminário dedicado ao tema.

A grande maioria – 78,6% dos EE – considera-se informada sobre a prevenção do assédio sexual, mas temos também 50% desta amostra a referir não saber o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual (gráfico 2).

Gráfico 2 – Respostas dos EE quando questionados se sabem o que fazer caso os seus filhos sofram de assédio sexual

5. Sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram assédio sexual?

14 respostas



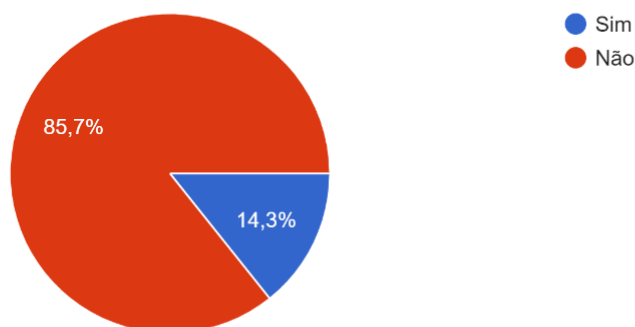
Pode afirmar-se assim que há uma maior dificuldade de atuação perante situações de assédio sexual e não tanto no conhecimento sobre formas de prevenir, o que não quer dizer que essas formas de prevenção sejam transmitidas aos seus filhos, pois como referido, somente 35,7% tem discutido estas questões com os seus filhos.

Totalizam 85,7% os EE que não conhecem organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual (Gráfico 3). Recorrer a organizações de suporte a vítimas (ou testemunhas) engloba-se na capacidade de atuar face a situações de assédio sexual, o que, cruzando com os 50% de EE que referem não saber o que fazer se os seus filhos forem alvo de assédio sexual (Gráfico 2), reflete uma realidade ainda mais preocupante.

Gráfico 3 – Respostas dos EE quando questionados sobre o conhecimento de organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual

8. Conhece alguma organização a que se possa recorrer num caso desses?

14 respostas



Capítulo III: Violência no namoro

Passando para o terceiro capítulo, referente a questões sobre violência no namoro, os dados apontam no sentido de 21% da amostra de EE tender a normalizar atitudes de violência numa relação de namoro. Esta normalização ocorre sobretudo, conforme exemplos abaixo, em atitudes de violência psicológica e sexual contra raparigas e violência psicológica, física e sexual contra rapazes.

Gráfico 4 – Violência psicológica contra raparigas



Gráfico 5 – Violência sexual contra raparigas



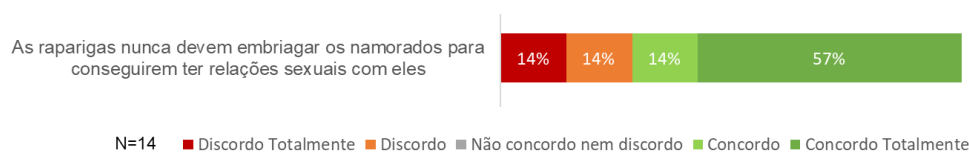
Gráfico 6 – Violência psicológica contra rapazes



Gráfico 7 – Violência física contra rapazes



Gráfico 8 – Violência sexual contra rapazes



As raparigas nunca devem embriagar os namorados para conseguirem ter relações sexuais com eles



N=14 ■ Discordo Totalmente ■ Discordo ■ Não concordo nem discordo ■ Concordo ■ Concordo Totalmente

Portanto, em algumas questões específicas verifica-se que cerca de 21% dos EE normaliza atitudes violentas no namoro. Contudo esta normalização não é transversal a todo o inquérito já que estes 21% de EE respondem a outras questões no sentido da não normalização de atitudes violentas.

Rodrigues (2021, p. 46) afirma que a “conceitualização compreende a discussão e definição dos valores, crenças e ideias gerais, as conceções e os modelos que o grupo acredita”.

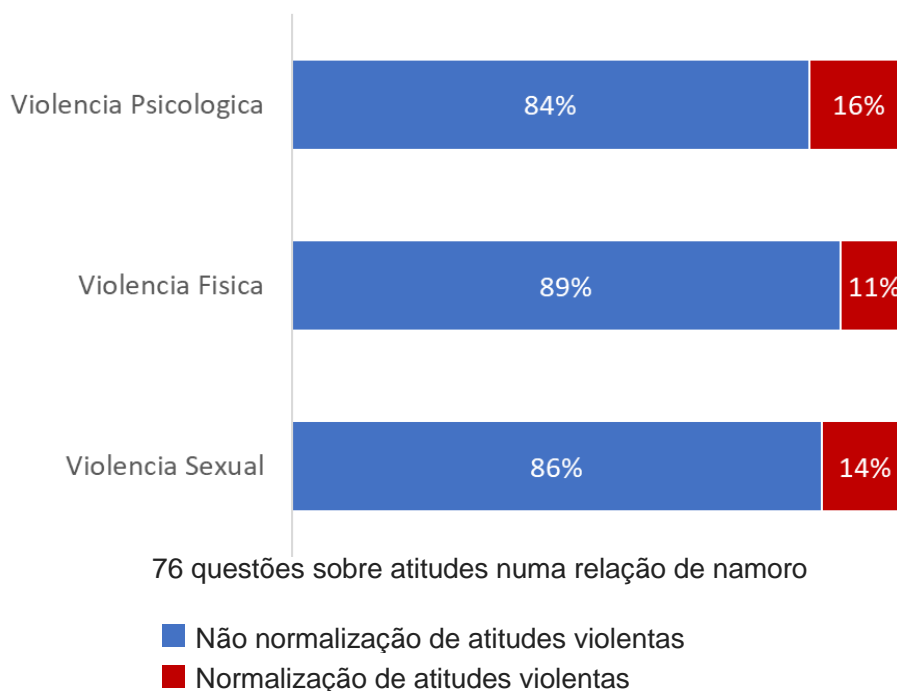
Na próxima análise considerou-se a totalidade do questionário. Quer isto dizer que foram consideradas as respostas que normalizam atitudes de violência no namoro, onde se englobaram as respostas neutras (importa que não se seja indiferente a qualquer tipo de manifestação de violência no namoro) e as respostas que não normalizam atitudes de violência no namoro.

Posto isto em média, 14% das respostas dos EE revelam uma postura que indicia normalização de atitudes violentas numa relação de namoro (psicológica, física e sexual).

Se segmentarmos por tipologias de violência, a violência psicológica é normalizada em 16% das respostas, a violência física em 11% das respostas e a violência sexual em 14% das respostas.

Ainda que a diferença do grau de normalização de atitudes de violência psicológica face aos outros tipos de violência não seja muito vincada, esta é a que surge em maior prevalência, o que vai de encontro ao estudo nacional de Neves *et al* (2020).

Gráfico 9 – Percentagem média de normalização por tipologia de violência (ambos os sexos considerados)



Desta análise de dados do DS, resultam os seguintes problemas e diagnósticos de enfermagem:

Tabela 1 – Problemas identificados e respetivo diagnóstico de enfermagem

Problemas identificados	Diagnósticos de enfermagem CIPE versão 2019
Mais de 35,7 % dos EE não discute o assédio sexual com os seus filhos.	Comunicação comprometida entre pais e filhos relacionada com a percentagem de pais que refere não discutir o assédio sexual com os seus filhos.
50% dos EE afirmou não saber o que fazer se os seus filhos sofressem de assédio sexual.	Falta de conhecimento sobre estratégias de segurança relacionado com a percentagem de EE que não sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual.
Mais de 85,7% dos EE não conhece nenhuma organização a que possa recorrer em caso de assédio sexual.	Falta de conhecimento sobre serviços comunitários relacionado com a percentagem de EE que não conhece organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual.
13,7% dos EE demonstra uma postura de normalização de alguns comportamentos de violência no namoro (psicológica, física e sexual).	Falta de conhecimento e/ou crenças comprometidas relacionado com a percentagem de EE que demonstra normalização de alguns comportamentos de violência no namoro (psicológica, física e sexual).

3.2 Definição de prioridades

A segunda etapa do planeamento em saúde, ou seja, a determinação de prioridades, é outro passo crítico, onde se verifica um processo de tomada de decisão, de onde deve resultar uma lista ordenada de problemas prioritários (Tavares, 1990). Rodrigues (2021), acrescenta que os problemas que não foram considerados prioritários não devem ser descurados em consequência da priorização, podendo ficar a aguardar oportunidades mais facilitadoras para a sua resolução.

As preferências e experiência do planificador inferem a tomada de decisão no que refere à determinação dos problemas de saúde que se devem procurar solucionar (Tavares, 1990). No sentido de tornar esta etapa o mais objetiva possível recorre-se a critérios e a equipas multidisciplinares para ordenar os problemas por prioridade (Tavares, 1990).

Das várias técnicas para determinação de prioridades sugeridas por Tavares (1990), optou-se, neste projeto, pelo Método de Hanlon, o qual estabelece quatro critérios, nomeadamente:

- (A) Amplitude ou Magnitude do problema;
- (B) Gravidade do problema;
- (C) Eficácia da solução (ou vulnerabilidade do problema);
- (D) Exequibilidade do projeto ou da intervenção;

De donde depois se aplica a seguinte fórmula matemática:

$$\text{Método de Hanlon} = (A+B) C \times D$$

Os critérios B, C e D constituem-se aqui como os critérios que dependem dos avaliadores e nesse sentido foi organizada pela mestranda uma reunião onde estiveram presentes a docente da ESEL, o Enfermeiro da USPAS e os dois professores da Escola X, pois com este painel de peritos conseguia-se reduzir alguma

subjetividade sempre inerente a este processo. A consulta integral sobre os valores atribuídos a cada critério pode ser consultada no Apêndice VI.

Tabela 2 – Priorização pelo método de Hanlon

Critérios de método	A Amplitude [0-10]	B Gravidade [0-10]	C Eficácia [0,5-1,5]	D Exequibilidade 0 ou 1	Valor de Prioridade	Ranking
Não discutem assédio sexual	2	8	0,75	1	7,5	4º
50% não sabem o que fazer se suspeitarem que os seus filhos sofreram assédio sexual	4	8	1,25	1	14	2º
Não conhecem nenhuma organização a quem recorrer	8	8	1,5	1	24	1º
Normalização de alguns comportamentos de violência no namoro	0	10	1,0	1	10	3º

Posto isto, a prioridade vai no sentido de se aumentar os conhecimentos sobre organizações às quais se recorrer em caso de assédio sexual, seguida da prioridade de se aumentarem conhecimentos sobre estratégias de segurança a aplicar caso suspeitem que os seus filhos sofreram de assédio sexual, em terceiro lugar surge aumentar conhecimentos/modificar crenças que normalizem comportamentos violentos numa relação e por último, que os EE discutam o assédio sexual com os seus educandos. Os problemas foram priorizados, mas por estarem estreitamente interligados e não impactar com condicionalismos de tempo e/ou recursos justificáveis, opta-se por atuar face a todos.

3.3 Fixação de objetivos

A fixação de objetivos, implica objetivos pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis, isto com o intuito de fornecer normas e critérios às atividades seguintes (Tavares, 1990).

No planeamento em saúde, os objetivos fixados devem conter a natureza da situação desejada; os critérios de sucesso ou fracasso; a população-alvo; a zona de aplicação do projeto; e o tempo para o alcançar (Tavares, 1990).

É neste enquadramento que surgem os seguintes objetivos e metas:

Tabela 3 – Objetivos e metas

Objetivo	Meta
Contribuir para a melhoria da comunicação entre pais e filhos, de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.	Que pelo menos 85,0% dos EE afirme que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.
Contribuir para a melhoria de conhecimentos dos EE de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.	Que pelo menos 85,0% dos EE saiba o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.
Contribuir para a melhoria de conhecimentos dos EE de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.	Que pelo menos 85,0% dos EE consiga identificar no mínimo uma organização à qual recorrer em caso de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.
Contribuir para a melhoria de conhecimentos e/ou alteração de crenças dos EE de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.	Aumentar a percentagem de 86,3% de EE que apresentam conhecimentos e/ou crenças que não normalizam a violência física, psicológica e sexual numa relação de namoro, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

3.4 Seleção de estratégias

Relativamente à seleção de estratégias, ela é definida como a etapa em que se escolhem formas de atuação com vista a infletar a tendência habitual do problema (Tavares, 1990). Refere o autor que é importante ser-se criativo e que fazer uma boa revisão sobre estratégias aplicadas anteriormente, pode ser uma mais-valia no delinear de estratégias inovadoras, onde deverão ser previstos os potenciais obstáculos, bem como a forma de os ultrapassar.

Segundo Imperatori *et al* (1993), as estratégias de saúde escolhidas não têm de ficar restritas ao domínio dos serviços de saúde, podendo ser necessário recorrer a outros ministérios. Assim, em termos mais macro a estratégia aqui subjacente é a parceria formalizada entre a área da saúde e a área da educação, donde resulta também a mais-valia da experiência e conhecimento dos profissionais da Escola X para a

consecução dos objetivos propostos. Estes foram preponderantes logo aquando da recolha de consentimentos informados por parte dos EE e no delinear de alguns pontos da intervenção. Esta é uma estratégia de nível normativo ou tático, que como nos refere Rodrigues (2021), difere das estratégias de nível operacional, e estas sim, são decididas por grande parte dos profissionais.

Segundo Imperatori *et al* (1993), nesta fase pode avançar-se com a determinação dos recursos necessários, incluindo recursos financeiros. Embora inserido no projeto SHEHAP, o projeto aqui subjacente trata-se de um projeto académico onde os recursos são escassos. Os recursos humanos englobam os professores da Escola X, os orientadores do projeto e a mestranda, e não existe nenhuma entidade financiadora, pelo que se torna essencial uma estratégia que absorva poucos recursos.

Face às diferentes fases de elaboração de estratégias e uma vez mais reportando-nos ao que nos referem Imperatori *et al* (1993), a definição das estratégias adotadas passa por observar os objetivos fixados na etapa de planeamento anterior. Foi neste seguimento que se colocou ênfase numa intervenção que aumentasse os conhecimentos sobre cuidados preventivos de assédio sexual e violência no namoro, onde a comunicação familiar sobre questões relacionadas à sexualidade assume extrema importância, colocou-se ênfase nas medidas a adotar face situações de violência sexual e violência no namoro e ênfase no aumento de conhecimentos por forma a diminuir crenças erróneas sobre a temática.

A estratégia adotada para capacitar estes EE foi a EpS, que Carvalho & Carvalho (2006) definem como “toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com a saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e na compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida” (p. 25).

Rodrigues (2021) afirma que, os planificadores de atividades de EpS, mediante a população-alvo, podem nortear a sua prática de acordo com diferentes modelos. Glanz (2000), citado por Rodrigues (2021), faz menção ao MPSNP, como sendo um modelo ajustado a atividades de EpS.

A EpS para além de ferramenta útil para atingir os objetivos propostos, é facilmente realizável e permite oferecer baixos custos, pelo que a estratégia pensada consistiu no envio de informação via correio eletrónico e uma projeção de slides. Enviar a informação elaborada pela mestranda via correio eletrónico, traz a vantagem de não acarretar muitos custos acrescidos e a possibilidade de divulgação, por parte da Escola X, a mais elementos da comunidade escolar. Rodrigues (2021), refere que a EpS centrada na divulgação de informação tem vindo a ser substituída por outras formas de EpS como, por exemplo, uma abordagem comportamental e o envolvimento da participação comunitária, que face às linhas gerais do projeto foram asseguradas. Ademais, a divulgação de materiais informativos programou-se uma sessão com projeção de slides, onde o objetivo foi ter uma sessão voltada para as necessidades da amostra de EE, num ambiente mais intimista por se tratar de um tema sensível. Foi adiantado pelos dois professores parceiros da escola secundária que sessões remotas seriam suscetíveis a ter maior adesão, o que associado ao contexto pandémico e toda a sua imprevisibilidade fez com que este fosse o meio eleito para a sessão, que decorreu remotamente pelo *Google Meets*, como habitualmente usam nas reuniões entre EE e diretores de turma, pelo que estaria também encerrada a questão dos recursos físicos e materiais.

Carvalho *et al* (2006), referem que mudanças de comportamento implicam aprendizagem e que a aprendizagem deriva da comunicação que por sua vez “assenta na aprendizagem sistémica de vários códigos entre os sistemas e a aprendizagem faz-se com base na comunicação entre os sistemas e no trabalhar dessa informação pelo sistema em causa. Estas aprendizagens individuais dependem do contexto sistémico” (p.22).

O projeto de intervenção comunitária em causa, inserido no contexto do SHEHAP, propiciou um contexto recetivo à mudança de comportamento na medida em que ações para pais e filhos ocorreram quase em unísono. Exemplo disto foi o SHEHAP online camp que decorreu em outubro de 2021, onde os educandos destes EE participaram.

Outra estratégia consistiu em fazer uso dos recursos da comunidade e neste sentido foram contactadas algumas organizações de apoio a vítimas (assédio sexual e violência no namoro) e apoio a crianças e adolescentes, com vista a obter materiais informativos relacionados às temáticas, para distribuição junto dos EE.

Tavares (1990), afirma que a probabilidade de propor novas formas de abordagem dos problemas é tanto maior, quanto mais profundos forem os conhecimentos do planificador e neste sentido procurou tirar-se o maior proveito das oportunidades que foram surgindo.

3.5 Preparação operacional-programação

No que refere à preparação operacional-programação, a mesma consiste na especificação detalhada das atividades constituintes do projeto, as quais são definidas tendo por base os objetivos operacionais anteriormente definidos (Tavares, 1990). Arreigada (2002), citado por Rodrigues (2021), refere que reflete ações orientadas para curto prazo, e Nunes (2016), também citado por Rodrigues (2021), acrescenta que é no nível operacional que se recrutam e selecionam os recursos com vista a atingir as metas definidas.

O planeamento operacional implica colocar em movimento tudo que foi pensado (Rodrigues, 2021). Tavares (1990), recomenda que as atividades estejam especificadas no que refere aos seguintes parâmetros: o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação da atividade e remete a indicadores de avaliação; se possível o objetivo que pretende atingir; eventualmente, o custo da atividade.

As atividades levadas a cabo com vista à consecução dos objetivos seguem abaixo:

3.5.1 Folha informativa “Assédio sexual e violência no namoro | Perceção dos pais”

A elaboração desta folha informativa teve a finalidade de dar a conhecer aos EE os resultados do diagnóstico da situação (Apêndice VII).

Segundo Torjman & Makhoul (2012), citados por Pender *et al* (2015), as pessoas ao serem envolvidas na identificação das necessidades apresentam um maior grau de comprometimento para com a mudança do comportamento de saúde e é neste sentido

que, face aos resultados obtidos, se apela a uma reflexão conjunta acerca do assédio sexual e atitudes que constituem violência numa relação de namoro.

Elaborada pela mestranda, a folha informativa intitulada “Assédio sexual e violência no namoro| Perceção dos pais”, apresenta os conceitos de assédio sexual e violência no namoro, e os resultados mais ilustrativos do DS.

Por sugestão dos professores da escola secundária a folha informativa foi enviada (por correio eletrónico) pelos respetivos diretores de turma, a cerca de 300 EE, onde se englobam os 14 EE que constituem a amostra do projeto. O envio da mesma ocorreu na primeira metade do mês de janeiro do ano 2021.

3.5.2 Folha informativa “Violência nas relações de namoro”

Trata-se de uma folha informativa com a finalidade de promover o diálogo entre EE e educandos (Apêndice VIII).

O conteúdo da mesma ajuda a reconhecer um namoro violento e as suas diferentes fases, oferece explicações para a manutenção de tais relações por parte das vítimas, apela e dá a conhecer estratégias, bem como organizações às quais recorrer com vista a terminar a relação violenta.

A divulgação desta folha informativa é idêntica à divulgação da anterior e ocorreu pela mesma altura, ou seja, foi divulgada a cerca de 300 EE, onde se incluem os 14 da amostra, durante a primeira metade de janeiro de 2021.

3.5.3 Sessão de Educação para a Saúde: “Assédio Sexual e Violência no Namoro”

Via correio eletrónico foi enviado aos 14 EE, pela mestranda, um convite para uma sessão de EpS subordinada ao tema “Assédio sexual e violência no namoro”, com a duração 60 minutos e respetivo plano de sessão (Apêndices IX e X).

A sessão de EpS teve lugar no dia 1 de fevereiro e foi dirigida a 8 EE, que foram os que se dispuseram a comparecer na sessão (Apêndice XI).

Dado tratar-se de um tema sensível e onde poderiam surgir divergências nos conhecimentos e atitudes dos participantes, a sessão teve início com o esclarecimento de alguns princípios e normas básicas a respeitar durante a mesma, o que vai ao encontro do aconselhado por Magalhães *et al* (s.d.). Estabeleceu-se assim que a sessão se regia pela livre escolha de participar, podendo os participantes abandonar a sessão a qualquer momento se essa fosse a sua vontade, pediu-se abertura para ouvir as diferentes ideias e falou-se no direito de intervir caso desejado, foi pedido para que não se fizesse juízos de valor (no sentido pejorativo) face às demais intervenções e pediu-se para se manter a confidencialidade perante opiniões e situações pessoais.

A definição dos conceitos de assédio sexual e violência no namoro passou em parte por apresentar exemplos concretos de um e outro termo, onde se englobaram as formas de manifestação da violência (psicológica, física, sexual), com apelo à participação dos EE. Após esta definição de conceitos a apresentação focou-se em três eixos centrais - Prevenir, Reconhecer e Intervir e com eles as seguintes questões: “Que ações e comportamentos devem os jovens e pais adotar no dia a dia para prevenir situações de assédio sexual e/ou violência no namoro?”; “Quais os sinais aos quais devo estar atento para reconhecer se o meu/minha filho/a pode estar a ser alvo de assédio sexual e/ou violência no namoro?”; “Como proceder perante uma situação de assédio sexual ou violência no namoro?” e “Quais as organizações a que eu enquanto EE e o meu/minha filho/a podemos recorrer?”. A importância que tem a comunicação entre EE e educandos fez parte de todo o sumário, pois a comunicação em torno dos afetos e sexualidade é essencial para prevenir, reconhecer e intervir perante situações de assédio sexual e violência no namoro.

Posteriormente foi visualizado um vídeo sobre violência no namoro, essencialmente violência psicológica, que é a que apresenta uma maior normalização por parte dos EE no que refere aos resultados do diagnóstico da situação. Foi pedido para que durante o visionamento do vídeo fossem apontando exemplos de violência no namoro e no fim da visualização do vídeo debateram-se os exemplos visionados.

Após a apresentação dos slides e debate sobre o tema, foi pedido aos EE que preenchessem um inquérito onde avaliaram a sessão e onde, à semelhança do que

haveria sido feito para se obter o diagnóstico da situação, se voltaram a avaliar os conhecimentos e atitudes face a situações de assédio sexual e violência no namoro. Neste sentido, foi colocado no chat da sessão um *link* com um inquérito de cinco questões (Apêndice XII). Deu-se posteriormente, o encerramento da sessão.

3.5.4 Divulgação de material informativo junto dos EE

Aos 14 EE constituintes da amostra foi entregue, por intermédio dos educandos, um envelope com os materiais cedidos por algumas organizações de apoio a vítimas de assédio sexual e violência no namoro abordadas na sessão de EpS, o que pretende reforçar a existência de serviços comunitários à disposição de quem deles necessita.

Seguiu assim para cada EE, brochuras da APAV intituladas de: “Tu consegues superar – Juntos conseguimos”, “Foi ou está a ser vítima de violência doméstica?” e “Prometi-lhe que não contava o que vi”. Seguiram igualmente brochuras do Instituto de Apoio à Criança (IAC) intitulada “Os direitos das crianças vítimas de exploração sexual e abuso” e “Livro Azul – Prevenção dos maus-tratos na Infância”.

As capas das respetivas brochuras podem ser visualizadas no Anexo VII e Anexo VIII.

3.5.5 E-book “Assédio sexual & Violência no namoro - Guia com estratégias de segurança”

Na terceira semana de fevereiro foi divulgado um *e-book* denominado “Assédio sexual & Violência no namoro - Guia com estratégias de segurança”, elaborado pela mestrandia que seguiu a mesma forma de divulgação que as folhas informativas atrás mencionadas (divulgado por correio eletrónico a cerca de 300 EE, onde se englobam os 14 EE constituintes da amostra), (Apêndice XIII).

O e-book é transversal a todos os que se interessem pela temática e por isso foi dada a liberdade aos professores da Escola X para a sua divulgação, caso pretendessem, junto de EE e adolescentes, mas também colegas professores e restante comunidade com manifesto interesse.

No sumário deste *e-book* constam temas como: os pilares de uma relação segura; a definição de vítima, espetador e agressor; dão-se a conhecer prevalências de crimes

sexuais em Portugal e no mundo; barreiras à intervenção por parte da vítima e também espectador; definição com exemplos práticos do que é o assédio sexual e a violência no namoro; estratégias preventivas de assédio sexual e violência no namoro; reações comuns de uma vítima; estratégias para quem é vítima; estratégias para terminar uma relação de namoro; e organizações de suporte.

3.6 Avaliação

A última etapa refere-se à avaliação, a qual consiste na confrontação entre objetivos e estratégias, ao nível da adequação, com a função de determinar o grau de sucesso da intervenção e a possibilidade de introduzir ações corretivas (Tavares, 1990). Imperatori *et al* (1993), reforçam que a avaliação no processo de planeamento da saúde, liga-se ao diagnóstico da situação de saúde, justamente porque a finalidade da avaliação é melhorar os programas, pelo que o processo é cíclico. A avaliação deverá ainda, ser um procedimento sistemático de pesquisa, de questionamento e de reflexão inerente a cada fase (Rodrigues, 2021).

De acordo com Imperatori *et al* (1993), a avaliação deve pautar-se por informações sensíveis e fáceis de se obter.

Imperatori *et al* (1993) menciona que os valores de referência para uma avaliação poderão ser os correspondentes ao diagnóstico da situação e aos objetivos fixados.

Para Rodrigues (2021), são várias as dimensões objeto de avaliação num projeto. A autora refere que projetos que envolvam estratégias de educação para a saúde e capacitação de grupos, medem-se na qualidade de vida da população alvo de intervenção e na qualidade da sociedade no futuro, o que não é um processo imediato como se desejaria, estando a avaliação de impactes relacionada a mudanças duráveis produzidas no contexto.

A autora faz menção à avaliação da realização, que mede os níveis de execução das atividades programadas, bem como os resultados que produziu no imediato. Faz referência à avaliação da conceção do projeto, o qual surge numa lógica de avaliar o planeamento, o rigor das ideias, modelos e teorias que suportam o projeto. E faz menção à importância de se avaliar o contexto, no que refere às instalações, aos equipamentos e aos recursos humanos.

Na impossibilidade de se fazer uma avaliação de impacto procedeu-se, neste projeto, à avaliação de indicadores de atividade, adesão, qualidade e resultado (Apêndice XII).

No que refere aos indicadores de atividade, adesão e qualidade temos o seguinte:

- Programou-se realizar uma sessão de EpS e a mesma foi cumprida, obtendo-se neste indicador de execução uma avaliação de 100%.
- Entre os 14 EE convidados a comparecerem na sessão de EpS, foram 8 os EE que compareceram à sessão, o que em termos de indicador de execução temos uma percentagem de 57,1%.
- Quando questionados face à satisfação perante a sessão de EpS, os 8 EE presentes, entre as hipóteses de “não satisfeito, neutro e satisfeito”, avaliaram a sessão satisfatória em 100% das respostas, o que indicia a qualidade da sessão.

No que refere aos indicadores de resultado, face às metas anteriormente definidas, pretendeu-se com esta intervenção comunitária:

- Conseguir que “pelo menos **85,0%** dos EE afirme que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, ao responder ao questionário de avaliação da sessão avaliação”, visto que no diagnóstico da situação foram **64,3%** os EE que afirmaram discutir o assédio sexual com os seus adolescentes. Esta meta foi alcançada na medida em que após a intervenção, 100% dos EE afirma que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+35,7 pp do que no DS).
- Aumentar o nível de conhecimentos dos EE para que pelo menos **85,0%** dos EE saiba o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão, visto que no diagnóstico da situação foram **50%** os EE que afirmaram saber o que fazer se os seus filhos

sofressem de assédio sexual. Esta meta foi alcançada na medida em que após a intervenção, **94,6%** dos EE sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+44,6 pp do que no DS).

- Aumentar o nível de conhecimentos dos EE para que pelo menos **85,0%** dos EE consiga identificar no mínimo uma organização à qual recorrer em caso de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão, visto que no diagnóstico da situação foram **14,3%** os EE que referiram ter conhecimento de organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual. Esta meta foi alcançada na medida em que após a intervenção, **100%** dos EE sabe identificar no mínimo uma organização à qual recorrer em caso de assédio sexual, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+75,7 pp do que no DS).

- Aumentar a percentagem de **86,3%** EE que apresentaram conhecimentos e/ou crenças que não normalizam a violência física, psicológica e sexual numa relação de namoro, ao responder ao questionário de avaliação da sessão, visto que no diagnóstico da situação eram já **86,3%** os EE que revelavam uma não normalização de comportamentos de violência no namoro. Esta meta foi alcançada na medida em que após a intervenção, **89,0%** dos EE apresentou conhecimentos e/ou crenças que não normalizam a violência física, psicológica e sexual numa relação de namoro, ao responderem ao questionário de avaliação da sessão (+ 2,7 pp do que no DS).

Posto isto, pode-se afirmar que, se atingiram os objetivos delineados, o que se deve em parte à constante avaliação do projeto.

4. CONCLUSÃO

4.1 Limitações do projeto

Conforme adiantado por Tavares (1990, p.37), o Planejamento em Saúde tem como objetivo máximo “um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações (...)”. Assim, porque inferir sobre a qualidade de vida da população alvo de intervenção e qualidade da sociedade no futuro é um processo que requer tempo, como adiantado por Rodrigues (2021), assume-se uma limitação de tempo. Neste projeto, a avaliação do mesmo indica-nos que o programado em termos de atividade foi realizado, indica-nos que houve satisfação por parte dos EE no que refere à sessão de EpS com projeção de slides e indica-nos que o nível de conhecimentos após a intervenção no grupo foi atingido, superando, as metas definidas. Contudo não é à data de hoje possível saber que repercussões teve a intervenção no grupo, a menos que se fizesse/faça uma avaliação nos próximos tempos. Imperatori *et al* (1993), no sentido desta aferição, aludem a avaliações de médio prazo, considerando a necessidade de decorrerem cerca de 5 a 6 anos para fazer essa avaliação.

Foram 5 as atividades realizadas com vista à capacitação do grupo de EE no que refere à educação sexual dos seus filhos adolescentes (2 folhas informativas, uma sessão com projeção de slides, divulgação de materiais informativos da APAV e IAC e 1 *e-book*). Dados da UNESCO (2010), apontam que são necessárias, no mínimo 12 a 20 sessões, para que os programas que abordam fatores protetores e de risco, sejam programas de sucesso. Em defesa deste projeto está o facto de ele se inserir no Projeto SHEHAP, pelo que têm vindo a ocorrer e são esperadas atividades futuras. Eventualmente a amostra poderia ser maior para conferir robustez ao DS, mas isso implicaria uma intervenção ajustada a mais EE e naturalmente, menos ajustada ao grupo.

Desejar-se-ia que tivessem estado na sessão de EpS, momento em que foi preenchido o inquérito para avaliação da sessão e avaliação de conhecimentos face aos problemas relacionados com o assédio sexual e violência no namoro, a totalidade dos EE que deu origem ao diagnóstico da situação. Preencheram o inquérito de avaliação 8 EE, podendo ser alvo de questionamento se estes não seriam os EE com maior nível de literacia aquando do diagnóstico de situação. Por outro lado, os

materiais informativos dos parceiros e o *e-book* elaborado, foram divulgados aos EE posteriormente ao inquérito de avaliação, o que faz com que o nível de conhecimentos possa ter-se elevado ainda mais.

4.2 Reflexão sobre as competências adquiridas

O curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e o desenvolvimento deste projeto e relatório de estágio impuseram uma série de momentos de aprendizagem e reflexão. Procurou-se que as reflexões fossem na ótica de um Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e por isso foram sendo adquiridas um conjunto de competências que a um Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária são atribuídas.

Conforme consta do Regulamento nº 140/2019 de 2019, relativo às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, a atribuição de título de enfermeiro especialista, pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, surgiu da necessidade de acompanhar a crescente diferenciação e especialização por parte dos enfermeiros, numa sociedade onde os cuidados de saúde, em geral, são cada vez mais importantes e técnica e cientificamente exigentes.

Lê-se no mesmo regulamento que, a atribuição de título de enfermeiro especialista é feita em seis áreas de especialidade e fica definido que “enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...)” (p. 4744). Da leitura do mesmo regulamento, fica clara a existência de um conjunto de competências comuns aos enfermeiros especialistas, que resultam do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais, as quais são aplicáveis em todos os contextos de cuidados de saúde e diferentes níveis de prevenção. Existe concomitantemente um conjunto de competências específicas aos enfermeiros da mesma área de especialidade, cada um com um regulamento próprio.

Para refletir sobre a qualidade nas ações de enfermagem e analisar o percurso feito até ao momento foram tidos em conta o conjunto de competências clínicas especializadas, comuns e específicas, bem como o conjunto de competências inerentes ao grau de mestre. Implicou este processo o conhecimento aprofundado

sobre os quatro os domínios de competências comuns aos Enfermeiros Especialistas que vêm explanados no Regulamento nº 140/2019, bem como o conhecimento do conjunto de competências específicas a um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, explanadas no Regulamento nº 428/2018 e o conhecimento referente às competências de mestre, pelo que foi consultado o Decreto-Lei nº. 65/2018 de 16 de agosto.

Os estágios do curso são marcados pela elaboração de um projeto de intervenção em enfermagem comunitária e é no decurso deste projeto que se desenvolvem muitas das referidas competências. Assim, indo ao encontro de uma competência mais transversal à prática de enfermagem, posso afirmar que o projeto desenvolvido se pautou por uma prática profissional ética e legal com respeito pela deontologia profissional e respeito pelos direitos humanos no contexto escolar.

Os dados epidemiológicos de violência nas relações justificam a pertinência do projeto. A nível nacional o PNSE e a nível regional o PLSAR, com a Escola X englobada nas escolas TEIP, justificam a promoção da educação sexual no contexto deste projeto. O projeto seguiu a metodologia de Planeamento em Saúde, vertente onde o EEEEC, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, apresenta competências diferenciadas.

Assim, foi feita uma avaliação do estado de saúde de um grupo de EE face aos conhecimentos sobre os afetos e sexualidade, incidente nas temáticas assédio sexual e violência no namoro. Esta avaliação do estado de saúde, inserida num projeto de intervenção de enfermagem comunitária, demonstrou as necessidades do grupo e por isso puderam planear-se cuidados ajustados e de qualidade ao grupo de EE, ao percorrerem-se todas as etapas da referida metodologia.

O diagnóstico da situação permitiu caracterizar a amostra, tendo em atenção os fatores determinantes de saúde e a identificação das necessidades específicas, face aos indicadores; Face às necessidades de saúde identificadas, foram estabelecidas as prioridades em saúde, onde a ajuda dos professores e orientadores foi preponderante ao conferir mais objetividade ao processo de priorização; foram formulados os objetivos que se julgaram pertinentes e adequados às necessidades, por forma a aumentar os conhecimentos e/ou modificar algumas crenças conferentes de normalização de atitudes de violência numa relação. Foi igualmente definido que para se aumentar o conhecimento dos EE face ao assédio sexual e violência no

namoro, se utilizaria a estratégia da EpS, uma estratégia julgada eficiente, adequada à população, ao contexto e requerente de poucos recursos. Contou-se aqui com a parceria da Escola X e parceria com instituições de apoio a jovens e/ou vítimas de crime; esta parceria veio dar a conhecer aos EE novos recursos na comunidade, os quais de forma continuada, poderão continuar a aceder a essas organizações; após definidas as estratégias foram planeadas e realizadas intervenções, com respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos dos EE. As atividades realizadas tiveram em conta não só as características da população, mas também, os recursos humanos, materiais, financeiros e o horizonte temporal do projeto; no que refere à avaliação do projeto, esta passou pela avaliação da eficácia das intervenções, suportada em indicadores de avaliação, que se classificou como positiva.

Pelo exposto percebe-se que foi capacitado um grupo de EE face aos afetos e sexualidade, mas porque este projeto está integrado no Projeto SHEHAP foram também desenvolvidas intervenções de enfermagem dirigidas a adolescentes dos quatro países parceiros no SHEHAP, também com vista à educação para os afetos e sexualidade. A capacitação de grupos e comunidades consiste igualmente numa competência específica que caracteriza um EEEC, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Esta intervenção dirigida a adolescentes consistiu numa apresentação, com projeção de *slides*, subordinada ao tema: “Sexual Harassment - Introduction on the theme” no SHEHAP *online camp*. Tratou-se de uma apresentação na língua inglesa, dirigida a 40 alunos do ensino secundário oriundos de Portugal, Grécia, Finlândia e Lituânia (Apêndice XIV e Anexo IX). O *feedback* da sessão foi positivo, quer por avaliação pessoal, quer por avaliação dos participantes (grupo-alvo, peritos) e assentiu-se que os *slides* da apresentação pudessem ser utilizados para ações futuras, desde que preservados os direitos de autor. Surgiu igualmente a oportunidade para moderar *workshops* neste *online camp* e a possibilidade de integrar o Projeto SHEHAP como investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), (Anexo X), sendo que a investigação está muito associada às competências do grau de mestre, como veículo para desenvolvimentos e ou aplicações originais.

As intervenções de enfermagem têm o contexto escolar como o contexto de eleição pelas inúmeras vantagens apontadas pela evidência científica, contudo quer

intervenções comunitárias, quer o contexto escolar, assumiram-se inicialmente como contextos desconhecidos, o que requereu o desenvolver e aprofundar os conhecimentos do 1º ciclo, a procura pela melhor evidência científica, a mobilização de vários saberes e modelos teóricos, onde se inserem os modelos no âmbito da promoção de saúde, como é o caso do MPSNP e os contributos dados metodologia de Planeamento em Saúde, donde resultou uma boa adaptabilidade às diversas situações.

Ainda assim, assumir a liderança na tomada de decisões na consecução dos objetivos definidos, implicou recorrer às melhores estratégias e alguns momentos de tomada de decisão foram pautados por um elevado grau de julgamento clínico, o qual se encontra naturalmente em desenvolvimento e onde tive o apoio da professora orientadora.

Associada à capacidade de liderança está a capacidade de gestão dos cuidados, a qual foi indispensável ao sucesso do projeto, que embora inserido num projeto europeu financiado, trata-se o mesmo de um projeto académico com menos recursos. Neste sentido, foi tida em conta a boa gestão dos recursos humanos e materiais, o que requereu uma boa articulação entre as instituições parceiras, os profissionais da saúde e de toda a comunidade escolar. A capacidade de liderança foi condição essencial, para tomar decisões e para otimizar o trabalho em equipa, tendo os professores da escola do Concelho do Barreiro sido uma mais-valia ao assumirem parte da divulgação do projeto, pois a familiaridade dentro da comunidade escolar seria aqui favorecedora das ações subseqüentes.

Portanto, houve neste projeto, lugar à liderança e coordenação de um projeto de saúde e através do mesmo contribui-se para o sucesso dos programas e planos que o abrangem, onde se englobam os desígnios do Plano Nacional de Saúde (PNS).

A atribuição do grau de mestre é também para aqueles que sejam capazes de comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios e esta foi uma preocupação constante ao longo deste percurso.

Conforme referido, logo no início do projeto foi feita uma revisão *scoping*, donde se elaborou um póster que foi apresentado no *X Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria*, denominado “Empoderar a los padres para la educación

sexual de los adolescentes: intervención de enfermeira comunitaria en las escuelas – *scoping review*” (Anexo XI).

Visto que o objetivo do projeto seria a capacitação de EE, foi disseminado conhecimento junto dos EE, através das referidas folhas informativas, através da sessão de EpS, entrega de materiais informativos da APAV e IAC e através do referido *e-book*.

Integrado no projeto SHEHAP, a sessão de EpS aos EE e o *e-book* foram adaptados e traduzidos para inglês e posteriormente divulgados à equipa europeia constituinte do SHEHAP. O *e-book* foi ainda divulgado aos profissionais do ACESAR via correio eletrónico.

A sessão de EpS que haveria sido feita aos alunos no SHEHAP *online* camp ficou também ao dispor dos quatro países europeus, para que se possa dar continuidade ao trabalho feito. Todos os materiais cedidos pedem que se ressalvem os direitos de autor.

Outra oportunidade para disseminação relaciona-se com a palestra dada, como formadora, na Escola Superior de Saúde Egas Moniz, subordinada ao tema “Tertúlias Egas Moniz – Assédio sexual” (Anexo XII).

Conforme a avaliação do diagnóstico da situação foi divulgada através de folha informativa aos EE da escola secundária, foi igualmente feita uma comunicação sobre esta avaliação e os problemas de saúde identificados, intitulada “Assédio sexual e violência no namoro: Perceção dos pais de adolescentes”, no IX Congresso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería (Anexo XIII).

Durante este percurso, marcou-se ainda presença nas I Jornadas dos Internos em Reunião do Arco Ribeirinho, onde as temáticas passaram pela saúde escolar (Anexo XIV) e marcou-se a presença numa tertúlia sobre violência nas relações íntimas com uma palestrante da União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) – centro de atendimento a vítimas de violência doméstica (Anexo XV).

A apropriação do tema a cada oportunidade e a comunicação de conclusões, conhecimentos e raciocínios a especialistas e não especialistas constituíram, portanto, oportunidades para desenvolver as dimensões dos descritores de Dublin.

Assim, este percurso é pautado de um grande desenvolvimento das aprendizagens profissionais, pois foi grande a exposição a tão ricas e novas experiências, onde

indissociavelmente se verificou desenvolvimento no autoconhecimento e assertividade.

Pode-se afirmar que os desafios impostos permitem ter hoje outra de capacidade para manter aprendizagens ao longo da vida.

4.3 Considerações finais

No planeamento de projetos de intervenção comunitária, está presente que a educação é um catalisador de saúde e a saúde é um direito de todos.

O foco do projeto de intervenção comunitária foi a capacitação dos pais de adolescentes na área da educação sexual – assédio sexual e violência no namoro, pelo que foi realizado um estágio na USPAS do ACESAR. Dada a complexidade da implementação do projeto, o mesmo obedeceu a um planeamento rigoroso com recurso à metodologia de Planeamento em Saúde e ao Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Promover a literacia sobre os afetos e a sexualidade constitui uma das áreas de intervenção do PNSE e foi também uma necessidade identificada no ACESAR. A avaliação do diagnóstico da situação a um grupo de encarregados de educação de alunos de uma escola secundária do Concelho do Barreiro, veio confirmar esta necessidade na população de EE.

Conforme adiantado por vários autores, de que são exemplos, Pender *et al* (2015) ou Magalhães *et al* (s.d), as ideias e comportamentos dos adolescentes, onde incluem os comportamentos de saúde, são influenciados pela família, amigos e sociedade em geral. Importa assim, que estes transmitam orientações e passem modelos conducentes com comportamentos de saúde.

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual, referindo-se especificamente à educação sexual aponta a família como o espaço emocional privilegiado para que crianças e adolescentes criem e desenvolvam atitudes e comportamentos sexuais saudáveis.

Tratando-se de saúde, é esperado que os contextos social, económico e político comunguem dos mesmos objetivos, pelo que conseguir mais e melhor saúde implica uma co-responsabilização social. Tendo em conta que os adolescentes passam

grande parte do tempo na escola, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, têm parcerias formalizadas com vista a estes objetivos.

Foi neste contexto que se implementou o presente projeto de capacitação de pais de adolescentes para a educação sexual em meio escolar, onde a parceria com a Escola X, se constituiu um acesso facilitado ao grupo de EE, que mantendo a confiança na escola e nos professores dos seus educandos, mais facilmente consentiriam em fazer também parte da amostra.

Conforme nos aponta Marin *et al* (2019), aspetos emocionais e sociológicos da sexualidade, constituem-se temáticas ideais para pais e filhos debaterem. Assim, estreitamente relacionados, os temas “assédio sexual” e “violência no namoro”, foram as temáticas eleitas neste projeto de intervenção de enfermagem comunitária.

Da avaliação do estado de saúde dos EE, e passa-se a utilizar linguagem CIPE, resultaram os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Comunicação comprometida entre pais e filhos relacionada com a percentagem de pais que refere não discutir o assédio sexual com os seus filhos.
- Falta de conhecimento sobre estratégias de segurança relacionado com a percentagem de EE que não sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual.
- Falta de conhecimento sobre serviços comunitários relacionado com a percentagem de EE que não conhece organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual.
- Falta de conhecimento e/ou crenças comprometidas relacionado com a percentagem de EE que demonstra normalização de alguns comportamentos de violência no namoro (psicológica, física e sexual).

Foi posteriormente percorrida a etapa de planeamento em saúde relativa à priorização de problemas e dada à estreita ligação dos problemas identificados no diagnóstico da saúde, todos foram tidos em conta na fixação dos objetivos e seleção de estratégias. A estratégia utilizada foi a informação em saúde e a EpS, áreas em que é reconhecido mérito aos enfermeiros. Mais especificamente, foram elaboradas duas folhas informativas, uma com os resultados da avaliação do estado da saúde e outra elucidativa do que é uma relação de namoro violenta. A primeira pretendeu apelar à reflexão e envolver os EE, que segundo autores como Torjman & Makhoul (2012), citados por Pender *et al* (2015), resulta num maior grau de comprometimento para com a mudança para o comportamento desejável. As outras três atividades

consistiram numa sessão de EpS, na divulgação de materiais da APAV e IAC e na elaboração e divulgação de um *e-book*.

De entre os 14 EE (de adolescentes do 10º e 11º Anos), a quem foi entregue o consentimento informado, livre e esclarecido para participarem no projeto de capacitação dos pais para a educação sexual, 14 acederam a participar. Todavia a adesão de participação desceu, de 14 para 8 EE, no que refere à participação na sessão de EpS.

Embora com base nos conhecimentos de 8 e não 14 EE, a avaliação do projeto demonstra um aumento de conhecimentos do grupo.

Com novos conhecimentos é esperado que venham a ter lugar novas crenças e atitudes e comportamentos, que não normalizem comportamentos de violência, independentemente do tipo de relação (mais ou menos formal, relação de namoro). Conforme afirmam Imperatori *et al* (1993) ou Rodrigues (2021), mudanças de comportamento são processos morosos, complexos e influenciados por múltiplos fatores, pelo que são desejáveis outros projetos e atividades.

O presente projeto e seu relatório pretendem dar visibilidade ao desígnio do EEEC, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, e sobretudo pretendem constituir contributos para a saúde, onde cada um e todos detêm controlo sobre os determinantes de saúde e controlo sobre a sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019 a). Estatísticas da APAV. Crimes sexuais 2013-2018. Acedido em: 03/02/2022. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_CrimesSexuais_2013_2018.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2022 b). Disponível em: https://www.apav.pt/apav_v3/index.php/pt/-_APAV_PT
- Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2015). Plano Local de Saúde - Arco Ribeirinho 2015-2017.
- Almeida, A. & Centa, M. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. Vol. 22 (1). P.71-76. Acedido em 07/04. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100012>
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Carvalho, A. A. S., Monteiro, V. S. C. & Alves, C. A. S. (2016). Educação para os afetos e sexualidade: aplicação prática de metodologias ativas e participativas. Revista eletrónica da educação e da psicologia. Acedido em 07/05/2022. Disponível em: http://edupsi.utad.pt/images/anexo_imagens/REVISTA_6/Artigo%20Educacao%20para%20os%20afetos%20e%20sexualidade%20Final.pdf
- Decreto-Lei 65/2018 (2018). Graus académicos do ensino superior. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Diário da República Eletrónico. I Série (N.º 157 de 16/08/2018), 4162-4165. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Direção-Geral da Educação (2022 a). Afetos e a Educação para a sexualidade. Acedido em:10/05/2022. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>
- Direção-Geral da Educação (2022 b). Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária. Acedido em: 06/04/2022. Disponível em: <http://www.dge.mec.pt/teip>

- Direção-Geral da Educação & Direção-Geral da Saúde (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Acedido em: 03/02/2022. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_sau_de_novo.pdf
- Direção-Geral de Saúde (2015 a). Plano Nacional de Saúde - Revisão e extensão a 2020. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 01/03/2022. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2015 b). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Acedido em 20/04/2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2021). Plano Nacional de Saúde - 2021-2030. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 15/05/2022. Disponível em: https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2022). Acedido em 28/04/2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-escolar.aspx>
- Ferreira, M., Abreu, A. L. & Neves, S. (2019). Guião para a prevenção da violência no namoro em contexto universitário. Acedido em: 10/01/2022. Disponível em: https://www.animar-dl.pt/site/assets/files/4863/guiao_para_a_prevencao_da_violencia_no_namoro_e_m_contexto_universitario_-_uni_2_0.pdf
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde* – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3ª ed. Lisboa: Obras Avulsas
- Lei n.º 3/84 (1984). Educação sexual e planeamento familiar. Diário da República, I Série (Nº 71 de 24/03/1984), 981-983. ELI: <https://files.dre.pt/1s/1984/03/07100/09810983.pdf>
- Magalhães, M. J., Pontedeira, C., Guerreiro, A., Felgueiras, R., Teixeira, A. M., Iglesias, C., Martelo, V. (s.d.) Prevenção do assédio sexual em contexto escolar. Plano de atividades e guião para sessões. Acedido em: 08/02/2022. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/119056/3/315483.pdf>

- Marin, C., Munoz, M.S., Murcia, D., Castañeda, A. H., & Mullet, E. (2019). Attitudes towards sexuality information for adolescents: what parents should and should not say. *Sex education*, 19(5), 582–596. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1560254>
- Ministério da Educação (2022). Serviço Nacional de Saúde, Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Acedido em: 10/02/2022. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Neves, S., Ferreira, M., Borges, J., Correia, M., Abreu, A., Correia, A. ... Silva, E. (2020). Estudo nacional sobre a violência no namoro em contexto universitário: Crenças e práticas – 2017/2020. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/02/Estudo-Nacional-VN-2017-2020.pdf>
- Ogunjimi, A. I., Oliveira, W. A., Vasconcelos, E. M. R., & Silva, M. A. I. (2017). Child sexual abuse prevention: Integrative review. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(11), 4469–4482. <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201725>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2017). Acedido em: 03/05/2022. Disponível em: <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/noticias/relatorios-publicados-pela-unesco-no-ambito-da-educacao>
- Organização Mundial de Saúde (1986): Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Acedido em: 24/04/2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Parecer 109/2009 (OE, 2009). Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. (7a ed.). Pearson Education.
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Procede à regulamentação das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem da Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Ordem do Enfermeiros. Diário da República, II Série (N.º 135 de

16/07/2018),

19354-19359.

ELI:

<https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>

Regulamento nº 140/2019 (2019). Procede à regulamentação das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, II Série (N.º 26 de 06/02/2019), 4744-4750. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

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

Saavedra, R. (2010). Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis. Universidade do Minho Escola de Psicologia. Acedido em 05/05/2021. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14248/1/Rosa%20Maria%20Melim%20Saavedra.pdf>

Sampaio, D., Baptista, M.I., Matos, M. G., & Silva, M.O. (2007). *Grupo de Trabalho de Educação Sexual – Relatório final*. Lisboa. Acedido em: 20/04/2022. Disponível em: http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf

Santos, Adão, Oliveira, Campos, Andrade & Sacramento (2017). Os desafios da educação sexual no contexto escolar: O papel da Enfermagem. Acedido em: 24/04/2022. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/dect/article/view/212/207>

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Turku University of Applied Sciences (2022). Acedido em: 10/11/2021. Disponível em: <https://www.tuas.fi/en/research-and-development/projects/shehap-prevention-sexual-harassment-secondary-scho/>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2010). *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Paris: UNESCO. Acedido em 09/05/2022. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_por/PDF/183281por.pdf.multi

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio. (2021). Folheto informativo. Acedido em:03/03/2022. Disponível em: <http://www.uspas.pt/docs/folheto-acolhimento-uspas.pdf>

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio – USPAS. (2022). Acedido em 03/03/2022. Disponível em: <https://www.uspas.pt/competencias/>

Victor, J., Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta. 18(3), 235-240. Acedido em: 05/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>

Wakley G. (2011). Helping parents with sex education. Acedido em 05/2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21678785/>

World Health Organization (2021a). Making every school a health promoting school. Acedido em 05/05/2021. Disponível em: <https://www.who.int/activities/making-every-school-a-health-promoting-school>

World Health Organization (2021b). Adolescent health. Acedido em 05/05/2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

APÊNDICES

APÊNDICE I - REVISÃO *SCOPING*

REVISÃO SCOPING

Título

Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária - revisão *scoping*

Autor

Ana Sofia Costa¹

1, Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL);
anasofiacosta@esel.pt

Objetivo

O objetivo desta revisão *scoping* é mapear e identificar as intervenções de enfermagem na educação sexual dos pais de adolescentes, em contexto escolar.

Questão

Quais as intervenções do enfermeiro na educação sexual dos pais de adolescentes, em contexto escolar?

Background

Existem estudos que nos indicam que mais de 80% dos adolescentes se encontram matriculadas na escola e que aí permanecem mais de um terço do seu tempo. Assim, as escolas são vistas como um ambiente ímpar, quer para a criação de saúde, quer para incorporar nos seus alunos modos de vida saudáveis. (WHO, 2021a).

A iniciativa da OMS e da UNESCO em “Transformar todas as escolas em escolas promotoras de saúde”, acolherá mais de 2,3 bilhões de crianças em idade escolar e ajudará a atingir a meta do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, onde se objetivou alcançar “1 bilhão de vidas mais saudáveis” até 2023 (WHO, 2021a).

Pretende-se que na escola se desenvolvam competências socioemocionais e se trabalhe no sentido da saúde e qualidade de vida, pelo reconhecer das competências/potencialidades de cada um e facilitação de escolhas (PNSE, 2015).

Para Almeida e Centa (2008), na adolescência afirma-se a personalidade e formam-se relações mais profundas com a sociedade, escola e família. E esta busca de identidade e despertar do erotismo faz da adolescência um período delicado, onde podem surgir mais conflitos entre pais e filhos (Almeida e Centa 2008). As autoras acrescentam que, também as experiências de sexualidade podem moldar a formação da personalidade e que a sexualidade faz parte da vida e constrói-se ao longo da mesma.

A adolescência, é definida pela OMS (2021b), como a fase do ciclo de vida entre a infância e a idade adulta, o que compreende os indivíduos dos 10 aos 19 anos. Na adolescência, segundo Almeida e Centa (2008), devido à infinidade de ideias, perturbações, expectativas e dúvidas, é justamente um período em que se deve praticar a educação sexual.

A OMS define sexualidade como “uma fonte de energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual, ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (PNSE, 2015, p. 28).

Muitas famílias referem não estar preparadas para tender às exigências dos seus adolescentes “por se acharem incapazes intelectual e emocionalmente para orientar, conduzir, informar e direcioná-los sobre a sexualidade em suas várias dimensões.” (Almeida e Centa, 2008, p. 72).

Segundo Almeida e Centa (2008), a fim de evitar conflitos e tensão familiar, é importante rever preconceitos, estereótipos e entender as diferentes ideias. Referem também que é importante que as crianças e adolescentes discutam a sexualidade, esclareçam dúvidas, cultivem hábitos saudáveis e promovam a confiança e o vínculo afetivo no seio familiar, numa altura em que precisam de apoio e segurança para vivenciar os conflitos próprios da idade.

Para Almeida e Centa (2008), os enfermeiros estão habilitados a trabalhar questões sobre a sexualidade, quer com o adolescente, quer com a sua família. Referem que, através de ações de educação para saúde, que favoreçam a saúde do adolescentes e ações de apoio ajustadas a cada família, podem contribuir para tornar esta etapa da

vida mais saudável e harmoniosa. O objetivo da família e dos enfermeiros é o mesmo, “orientar os adolescentes para exercerem sua sexualidade com responsabilidade, dignidade e prazer.” (Almeida e Centa, 2008).

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP) vai de encontro ao referido e vê igualmente as escolas como um ambiente propício à implementação de programas de promoção de saúde, porque permite alcançar muitas crianças e jovens e porque dispõe de profissionais habilitados para o fazer, enfermeiros e professores, com a capacidade para interagir com as famílias e comunidade (Pender et al, 2015).

Posto isto, urge mapear e identificar as intervenções que os enfermeiros, com enfoque nos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, devem conhecer e mobilizar no atendimento às famílias com adolescentes com vista a melhor ultrapassar os problemas que surgem pela falta ou inadequada educação sexual.

Para tal, seguiu-se a metodologia de investigação do *Joanna Briggs Institute* (2015) e confirmou-se a inexistência de uma *scoping* com a mesma questão nos últimos 5 anos.

Critérios de inclusão

Foram definidos como critérios de inclusão ser-se EE de aluno(s) do 10º Ano ou o seu equivalente, no ano de 2021-2022, inscritos no projeto SHEHAP, da escola em questão, ter assinado o consentimento informado para participação no projeto e ter capacidade de leitura e escrita para responder ao questionário.

Tipos de fontes de informação

São considerados todos os estudos quantitativos e qualitativos, bem como revisões sistemáticas de literatura.

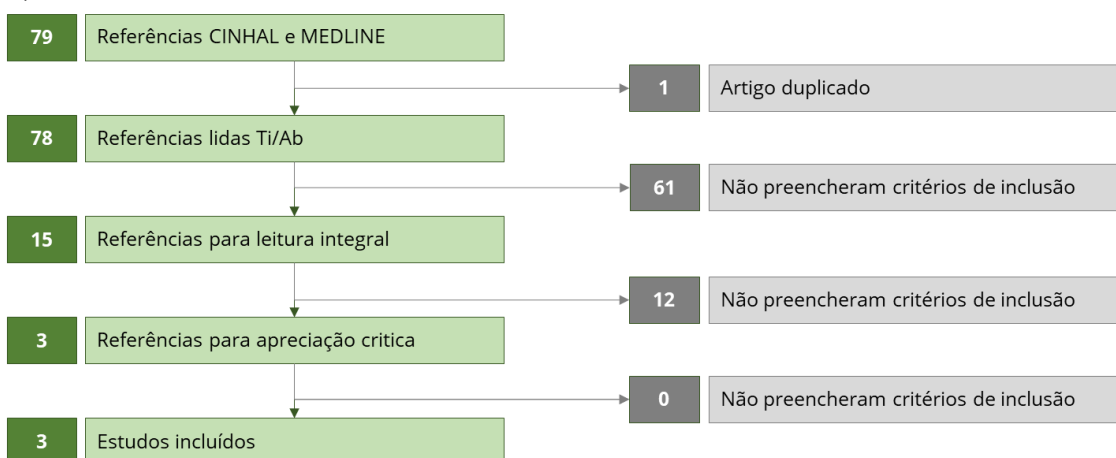
Estratégia de pesquisa

Foi feita uma pesquisa nas bases de dados CINAHL e MEDLINE individualmente, utilizando palavras-chave para a população (P), conceito (C) e contexto (C) através da mnemónica PCC. Por população entendam-se os encarregados de educação, por conceito a educação sexual, as intervenções de enfermagem e por contexto o meio escolar. Estes termos foram seleccionados tendo por base a linguagem da base de dados em questão, donde resulta a tabela abaixo:

	NATURAL	CINAHL	MEDLINE
P	PARENTS	PARENTS OR PARENTING EDUCATION	PARENTS
C	SEX EDUCATION	SEX EDUCATION OR ATTITUDE TO SEXUALITY	SEX EDUCATION OR NURSING EDUCATION
	NURSE	NURSE OR FAMILY NURSE PRACTITIONERS	NURSE PRACTITIONERS OR FAMILY NURSE PRACTITIONERS
C	SCHOOL	SCHOOL	SCHOOL

Na pesquisa não se excluíram quaisquer idiomas e limite temporal. Daqui resultaram 69 artigos CINAHL e 10 MEDLINE. Posto isto, foram analisados os títulos e resumos afim de perceber quais cumpriam os critérios de inclusão e neste sentido teriam interesse para o estudo. Abaixo encontra-se o PRISMA FLOW que reflete a seleção dos textos que integram o trabalho. São também integrados conteúdos da literatura cinzenta considerados pertinentes.

Quant.



Extração de dados

Os dados encontrados nos artigos incluídos no estudo encontram-se expostos sob a forma de tabela como se pode verificar abaixo.

Autores	Título	Ano	Resultados/Conclusões
Pineda Marin, C., Munoz Sastre, M. T., Alfonso Murcia, D., Bernal Castañeda, M., Briceño Hernández, A., & Mullet, E.	Attitudes towards sexuality information for adolescents: what parents should and should not say	2019	Trata-se de um estudo em que se pretendeu investigar as atitudes, em relação à sexualidade, de 329 colombianos, entre os 18 e 64 anos de idade, face ao que pode e não deve ser dito a jovens de diferentes idades e sexos. Uma das principais conclusões é que as atitudes variaram entre sexo e idades.
Ogunjimi, A. I., Abadio de Oliveira, W., Ribeiro de Vasconcelos, E. M., & Iossi Silva, M. A.	Child Sexual Abuse Prevention: Integrative Review	2017	Este artigo vem esclarecer sobre a importância dos programas de educação escolar na prevenção do abuso sexual infantil. O foco é sobre programas que abrangem crianças, adolescentes, professores e também pais e a conclusão é que o envolvimento dos pais (e professores) é essencial para a detecção precoce de situações de abuso sexual em crianças e adolescentes. Pais e professores são igualmente importantes na criação de habilidades de comunicação e auto-estima. Acreditam os autores que programas de prevenção podem ser eficazes se bem planeados e executados de forma adequada.

Wakley G, & Wakley, G.	Helping parents with sex education	2011	O artigo aborda a dificuldade, pela falta de conhecimento, que alguns pais têm sobre o desenvolvimento sexual dos seus filhos, ficando em dúvida se devem ou não falar com os seus filhos sobre sexo. Verifica-se uma prática para se recorrer a profissionais de saúde, nomeadamente, enfermeiras da saúde escolar e saúde comunitária. Referem os autores, que todas as evidências apontam para que a educação sexual seja prática comum e que há uma relação entre aqueles que tiveram educação sexual adequada e o adiar das relações sexuais ou usarem adequadamente métodos anticoncepcionais, com maior capacidade para evitar gravidezes indesejadas. Os pais devem por isto, educar sexual e adequadamente as suas crianças desde cedo.
------------------------	------------------------------------	------	--

Bibliografia

- Almeida, A. & Centa, M. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. Vol. 22 (1). P.71-76. Acedido em 07/04. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100012>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). (2020). JBI, manual for Evidence Synthesis. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES20-01>
- Direção-Geral de Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Acedido em 16/02/2021. Disponível em: [norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx \(dgs.pt\)](#)
- Joanna Briggs Institute. (2019). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2019. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2015). Health promotion in nursing practice. (7a ed.). Pearson Education.
- World Health Organization (2021a). Making every school a health promoting school. Acedido em 19/02/2021. Disponível em: <https://www.who.int/activities/making-every-school-a-health-promoting-school>
- World Health Organization (2021b). *Adolescent health*. Acedido em 19/02/2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

APÊNDICE II – CRONOGRAMA DE GANTT

**APÊNDICE III – CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO AOS
EE**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se concordar com a proposta que lhe é feita, queira por favor assinar este documento.

Caro Encarregado de Educação:

Eu, Ana Sofia Costa, enfermeira a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), estou a realizar um projeto com o tema **“Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária”** no âmbito do estudo internacional *Prevention of Sexual Harassment in Secondary School (SHEHAP)*.

A realização do projeto, com parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, conta com a Sr.ª Professora Cláudia Bacatum da ESEL como Professora Orientadora, o Sr. Enfermeiro Gestor Paulo Silva como Enfermeiro Orientador na USP Arnaldo Sampaio e o Professor Rui Alves como elo de ligação do Agrupamento de Escolas de Sto. António.

O projeto inclui um formulário aos encarregados de educação sobre os conhecimentos, crenças, atitudes e valores relativos à educação sexual, com fim a atuar na prevenção, reconhecimento e intervenção sobre o assédio sexual.

Nesse sentido, venho solicitar o seu consentimento para participar no projeto em causa e contribuir para o desenvolvimento de conhecimento científico e implementação de estratégias que promovam a educação sexual nas escolas.

A sua participação é voluntária e gratuita e pode abandonar o estudo a qualquer momento.

Os dados obtidos serão analisados de forma agregada, com o objetivo de serem utilizados para publicação de carácter científico, sempre mantendo o anonimato e confidencialidade dos participantes.

Consentimento à participação no estudo:

Declaro ter lido e compreendido este documento. Fui esclarecido(a) sobre o projeto e foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar ou abandonar a participação, sem qualquer consequência para o encarregado de educação ou seu educando.

Deste modo, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, com o compromisso por parte dos investigadores que estes serão utilizados de forma confidencial e anónima.

Assinatura do Encarregado de Educação:

Email do encarregado de educação _____

Nome completo do aluno:

Muito agradeço a sua participação!

Se necessitar de mais informações não hesite em contactar a mestranda.

Ana Sofia da Silva Mateus da Costa,
anasofiacosta@campus.esel.pt

Data: ____/____/____

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, A OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

1-http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

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

APÊNDICE IV – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O presente inquérito foi desenvolvido no âmbito do projeto “**Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária**”.

Agradecemos desde já a sua participação no preenchimento do seguinte questionário, com uma duração total aproximada de 20 minutos.

É importante que leia atentamente e responda a todas as questões. Não existem respostas certas ou erradas, o que interessa é o que pensa e sente realmente.

Pode interromper o questionário em qualquer momento, bastando carregar no link inicial para voltar ao ponto em que parou de responder. Caso se engane ao assinalar uma resposta, pode também retroceder até ao ponto em que quer retificar.

Todos os dados recolhidos são anónimos, confidenciais e serão tratados de forma agregada. Ainda assim, pelo seu caráter voluntário, pode negar a participação nesta investigação ou desistir do preenchimento do questionário a qualquer momento.

Para esclarecimentos adicionais, por favor contacte a mestranda Enfermeira Ana Sofia Costa pelo email anasofiacosta@esel.pt.

Li e **aceito** participar no estudo

Li e **não aceito** participar no estudo

Obrigada pela colaboração!

QUESTIONÁRIO AOS PAIS: DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2. Estado Civil

Solteiro

Casado / União de facto

Divorciado

Viúvo

3. Nível de escolaridade:

- Ciclo do ensino básico
- Ensino Secundário/Curso profissional
- Bacharelato / Licenciatura
- Mestrado / Doutoramento

4. Agregado familiar (número de pessoas que vivem na sua casa, contando consigo): ____

5. Quantos filhos(as) tem e qual o seu sexo?

Filho(s) ____

Filha(s) ____

QUESTIONÁRIO AOS PAIS: CAPÍTULO 1

1. Já participou em algum programa/seminário educacional sobre assédio sexual?

Sim

Não

1.1 Se sim, onde e qual foi o assunto? _____

2. Estaria interessado em participar num programa/seminário educacional sobre assédio sexual?

Sim

Não

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

Nada informado

Informado até certo ponto

Suficientemente informado

Muito informado

4. Tem discutido o assunto do assédio sexual em casa com o seu(s) filho(s)?

Sim

Não

5. Sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram assédio sexual?

Sim

Não

Se a sua resposta foi sim, o que faria? _____

6. Acredita que o dia-a-dia dos jovens possibilita oportunidades para serem alvo de assédio sexual?

Sim

Não

6.1 Se sim, por favor, dê alguns exemplos dessas atividades que podem levar ao assédio sexual _____

7. Acredita que está preparado para falar com o seu filho sobre uma potencial situação de assédio sexual?

Sim

Não

8. Conhece alguma organização a que se possa recorrer num caso desses?

Sim

Não

QUESTIONÁRIO AOS PAIS: CAPÍTULO 2

Escala de Atitudes acerca da Violência no Namoro (EAVN),
versão portuguesa traduzida e adaptada por Saavedra, Machado e Martins (2008)

Por favor, assinale o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações da parte A a F, utilizando a seguinte escala:

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

PARTE A

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Um rapaz não deve insultar a namorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Um rapaz não deve dizer a namorada o que fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Uma rapariga não deve pedir autorização ao namorado para sair com os amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os relacionamentos resultam melhor quando as raparigas tentam agradar aos namorados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Não existe nenhuma razão para um rapaz ameaçar a namorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Por vezes os rapazes não conseguem evitar insultar as namoradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Uma rapariga deve mudar a sua forma de ser para agradar ao namorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Uma rapariga deve fazer sempre o que o namorado lhe diz para fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Um rapaz não precisa de saber tudo o que a namorada faz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Não existe nenhuma razão para um rapaz insultar a namorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É normal um rapaz gritar com a namorada quando está nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Um rapaz pode dizer mal da namorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Não existe nenhuma razão para um rapaz gritar ~ berrar com a namorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 14. Uma rapariga não deve estar com os amigos se isso aborrecer o namorado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. É importante que uma rapariga se vista sempre da forma que o namorado quer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PARTE B

- | | Discordo totalmente | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Uma rapariga deve acabar o namoro se o namorado lhe bater | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algumas raparigas merecem levar uma bofetada dos namorados | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Não é correto um rapaz bater na namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Por vezes os rapazes não conseguem evitar dar murros na namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Não existe nenhuma razão para um rapaz empurrar a namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Por vezes um rapaz não consegue evitar bater na namorada quando ela o irrita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Não existe nenhuma razão para um rapaz dar uma bofetada na namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Por vezes o ciúme põe um rapaz tão louco que ele bate na namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. As raparigas que maltratam os namorados merecem ser esbofeteadas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Por vezes o amor faz que um rapaz fique tão louco que ele bate na namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Normalmente um rapaz não bate na namorada a não ser que ela mereça | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Um rapaz pode bater na namorada se ela merecer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PARTE C

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Quando um rapaz paga a conta num encontro pode pressionar a namorada para ter relações sexuais com ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os rapazes não são donos do corpo das namoradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Quando os rapazes ficam muito excitados sexualmente não conseguem evitar ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os rapazes nunca devem embriagar as namoradas para terem relações sexuais com elas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Um rapaz não deve tocar na namorada a não ser que ela queira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Um rapaz pode forçar a namorada a beijá-lo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Às vezes os rapazes têm que ser brutos com as namoradas para as excitarem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Para provar o seu amor uma rapariga deve ter relações sexuais com o namorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Uma rapariga que entra no quarto de um rapaz está a concordar em ter relações sexuais com ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Não tem mal pressionar uma rapariga para ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Não tem mal pressionar uma rapariga para ter relações sexuais se ela já teve relações no passado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Depois de um casal assumir um compromisso, o rapaz não tem o direito de forçar a rapariga para ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PARTE D

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Não existe nenhuma desculpa para uma rapariga ameaçar o namorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Não existe nenhuma desculpa para uma rapariga insultar o namorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. As raparigas têm direito de dizer aos namorados como se devem vestir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Um rapaz deve fazer sempre o que a namorada lhe diz para fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se uma rapariga berrar e gritar com o namorado, não o magoa a sério	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. As raparigas têm o direito de dizer aos namorados o que fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. É importante que um rapaz se vista sempre da forma que a namorada quer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Por vezes as raparigas não conseguem evitar insultar os namorados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Um rapaz deve sempre pedir autorização à namorada para sair com os amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma rapariga pode dizer mal do namorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É normal uma rapariga gritar com o namorado quando fica nervosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 12. Por vezes as raparigas têm de ameaçar os namorados para eles as ouvirem | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Uma rapariga não deve controlar o que namorado veste | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PARTE E

- | | Discordo totalmente | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Uma rapariga pode bater no namorado se ele merecer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Não tem mal se uma rapariga empurrar o namorado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Por vezes as raparigas não conseguem evitar dar murros nos namorados | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Alguns rapazes merecem levar uma bofetada da namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Por vezes uma rapariga tem de bater no namorado para ele a respeitar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Normalmente uma rapariga só bate no namorado quando ele merece | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Uma rapariga não deve bater no namorado, independentemente do que ele tenha feito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Não existe nenhuma razão para um rapaz levar uma bofetada da namorada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Puxar o cabelo é uma boa maneira de uma rapariga se vingar do namorado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Nunca está correto uma rapariga dar uma bofetada ao namorado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Algumas raparigas têm que bater no namorado para serem ouvidas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Um rapaz deve terminar o namoro com uma rapariga se esta o esbofetear | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PARTE F

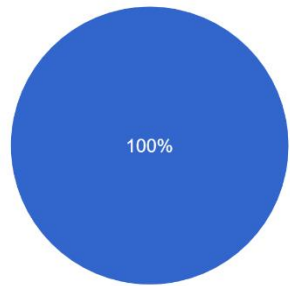
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Uma rapariga não deve tocar no namorado a não ser que ele queira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Não tem nada de mal um rapaz mudar a sua opinião sobre ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Um rapaz deve terminar o namoro com a namorada se ela o obrigar a ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Uma rapariga só deve tocar no namorado nos sítios onde ele quer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Um rapaz que entra no quarto de uma rapariga está a concordar em ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Não tem nada de mal uma rapariga forçar o namorado a beijá-la	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. As raparigas nunca devem embriagar os namorados para conseguirem ter relações sexuais com eles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mesmo se um rapaz tiver dito “sim” sobre ter relações sexuais, tem sempre o direito de mudar de ideias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Depois de assumir um compromisso, a rapariga não tem o direito de forçar o namorado a ter relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. As raparigas nunca devem mentir aos namorados para eles terem relações sexuais com elas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Para provar o seu amor um rapaz deve ter relações sexuais com a namorada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uma rapariga pode dizer a um rapaz que gosta dele só para conseguir ter relações sexuais com ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE V – RESULTADOS DO DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Consentimento à participação

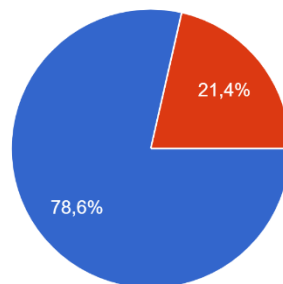
14 respostas



- Li e aceito participar no estudo
- Li e não aceito participar no estudo

1. Sexo:

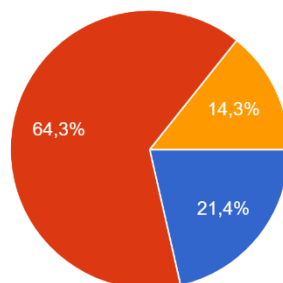
14 respostas



- Feminino
- Masculino

2. Estado Civil

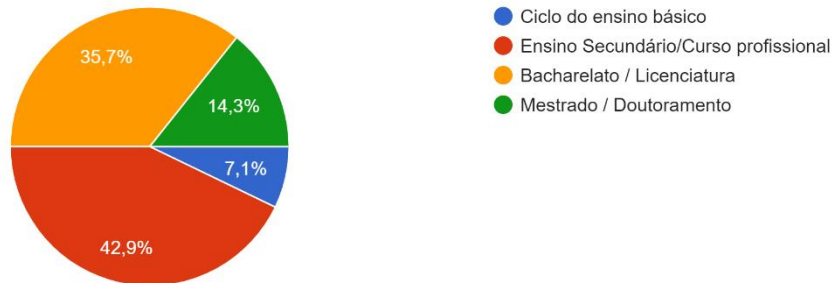
14 respostas



- Solteiro
- Casado/União de facto
- Divorciado
- Viúvo

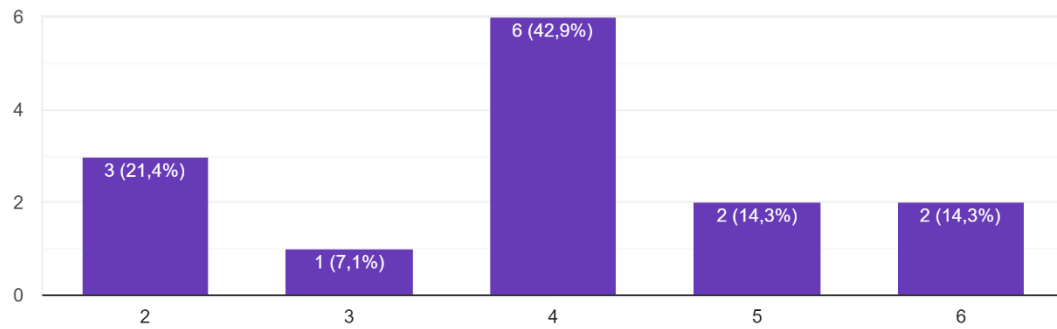
3. Nível de escolaridade:

14 respostas



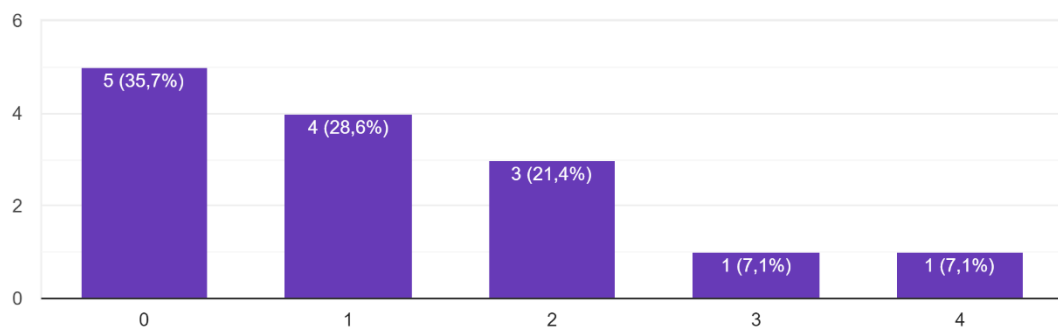
4. Agregado familiar (número de pessoas que vivem na sua casa, contando consigo):

14 respostas



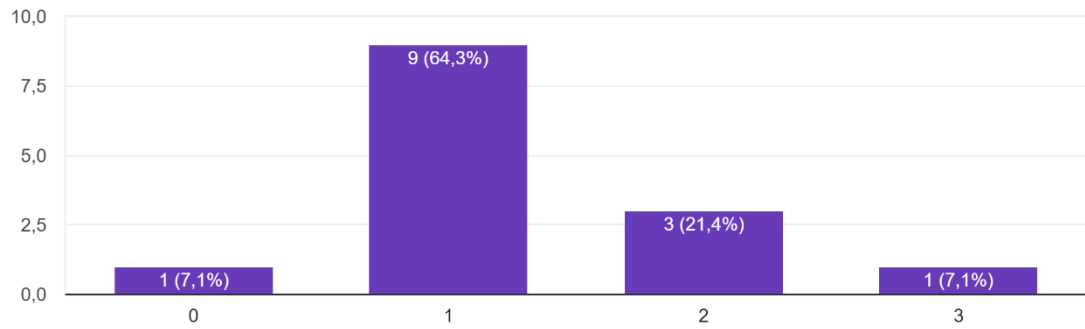
5. (a) Quantos filhos tem?

14 respostas



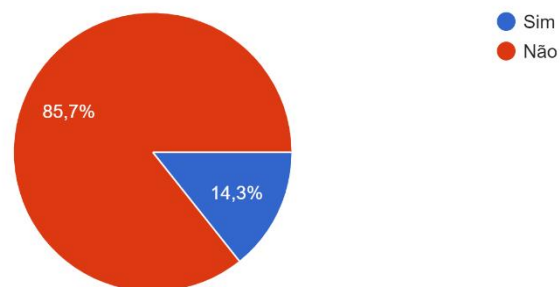
5. (b) Quantas filhas tem?

14 respostas



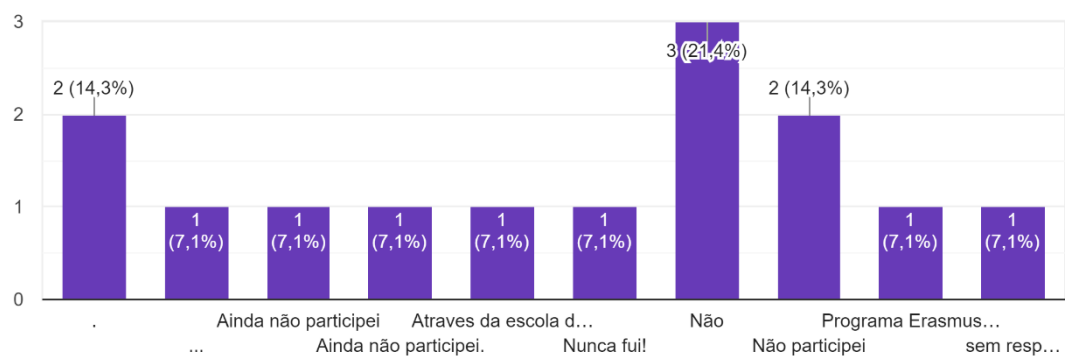
1. Já participou em algum programa/seminário educacional sobre assédio sexual?

14 respostas



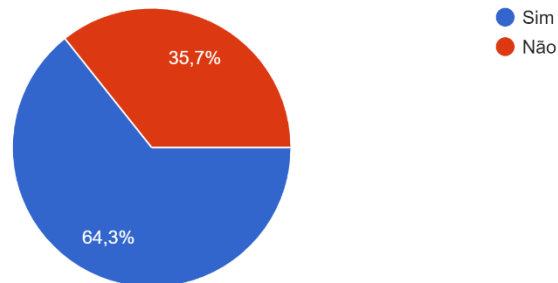
1.1 Se sim, onde e qual foi o assunto?

14 respostas



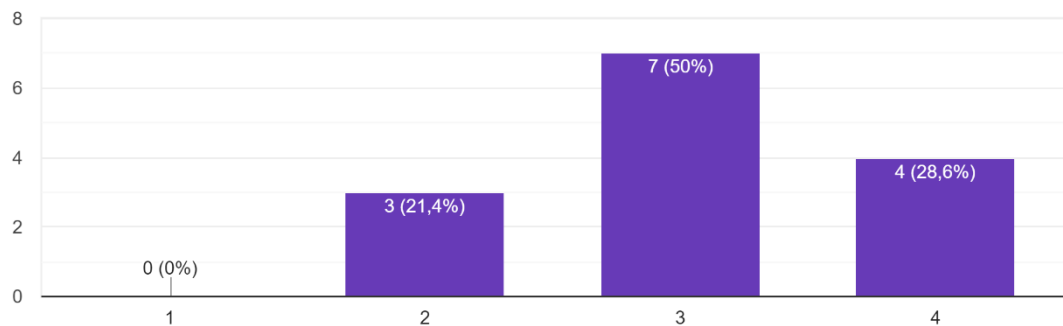
2. Estaria interessado em participar num programa/seminário educacional sobre assédio sexual?

14 respostas



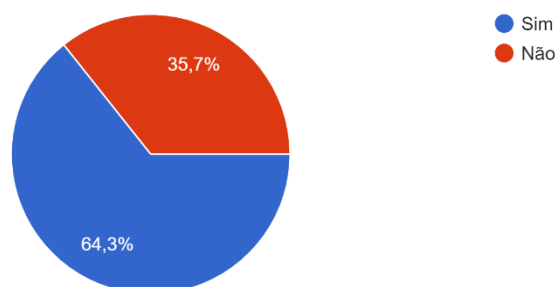
3. Até que ponto se considera informado sobre a prevenção do assédio sexual?

14 respostas



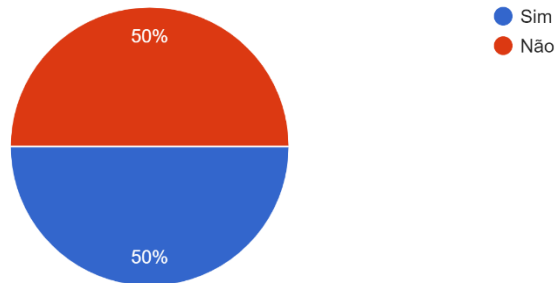
4. Tem discutido o assunto do assédio sexual em casa com o seu(s) filho(s)?

14 respostas



5. Sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram assédio sexual?

14 respostas



5.1 Se a sua resposta foi sim, o que faria. Se for não, continue para a próxima pergunta

14 respostas (verbatimins)

Não

Denunciar ás autoridades competentes

Fazer queixa a entidades competentes, procurar ajuda profissional.

....

la a polícia

Ligava a polícia

Dialogar com a minha filha e denunciar o agressor.

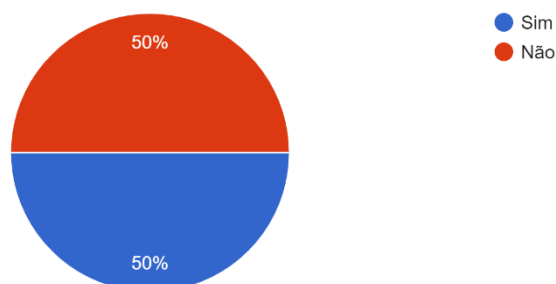
Oooo

Denunciar ás autoridades competentes

Contacto com as autoridades. Levar filho a um hospital para diagnóstico e se necessário consulta de psicologia/psiquiatria.

6. Acredita que o dia-a-dia dos jovens possibilita oportunidades para serem alvo de assédio sexual?

14 respostas



6.1 Se sim, por favor, dê alguns exemplos dessas atividades que podem levar ao assédio sexual

14 respostas (verbatimins)

Forma de vestir, modo de agir em grupo.

Não faço ideia

Existe imensas situações, no caminho para a escola, nos transportes públicos, no café onde compra o pequeno-almoço, onde almoço, na própria escola, nas atividades fora da escola, está sempre sujeita, tem que atenção às pessoas que a rodeiam e também ao seu comportamento

.

....

Acho que não

Respondi que não

Podem ser assediados nos transportes públicos, na escola, nos percursos escola-casa e casa-escola...

O vestuário, a forma desinibida de ser

As observações feitas, as tentativas de contacto, as constantes insistências, ameaças

Disposição nas redes sociais

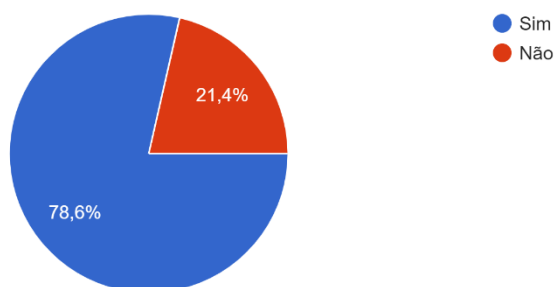
Não

Não sei

Consumo de álcool e de outras substâncias

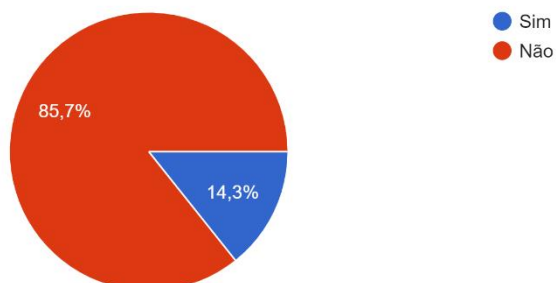
7. Acredita que está preparado para falar com o seu filho sobre uma potencial situação de assédio sexual?

14 respostas

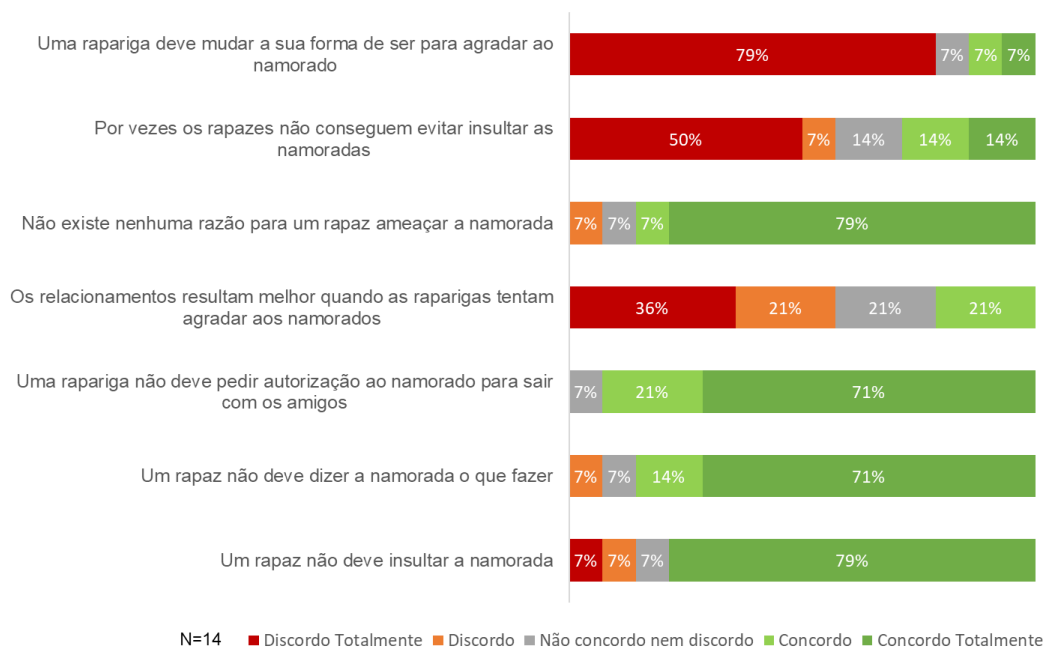


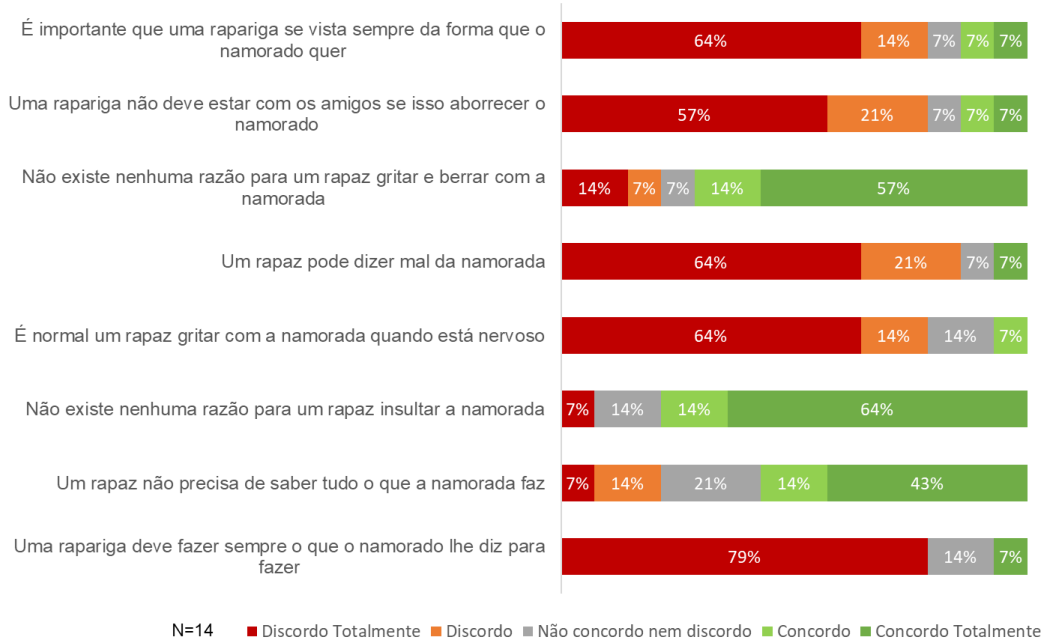
8. Conhece alguma organização a que se possa recorrer num caso desses?

14 respostas

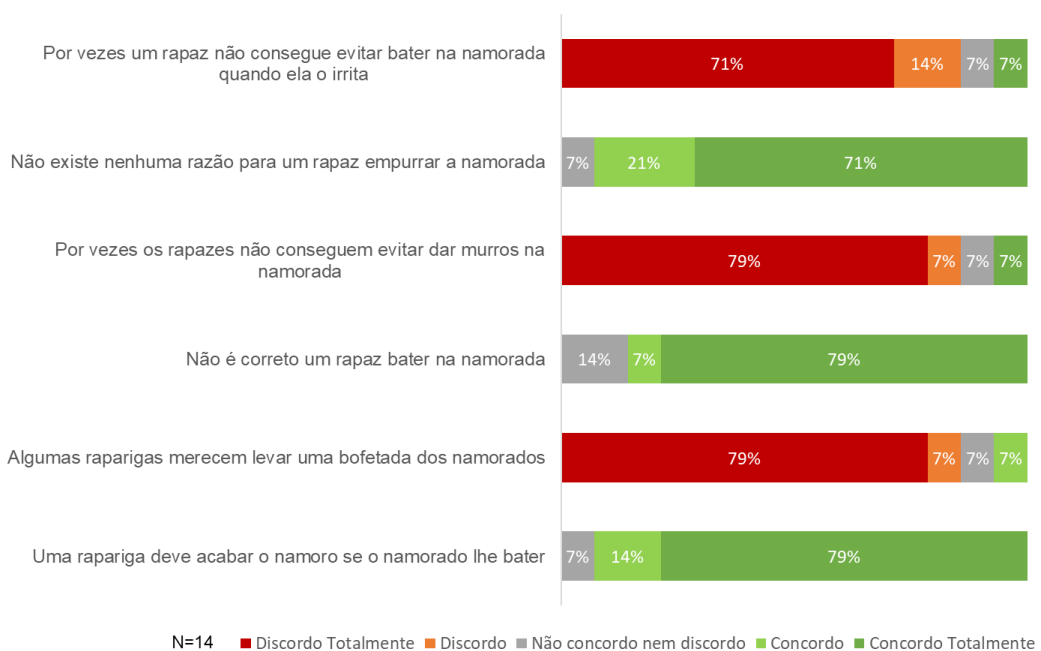


A – VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA RAPARIGAS



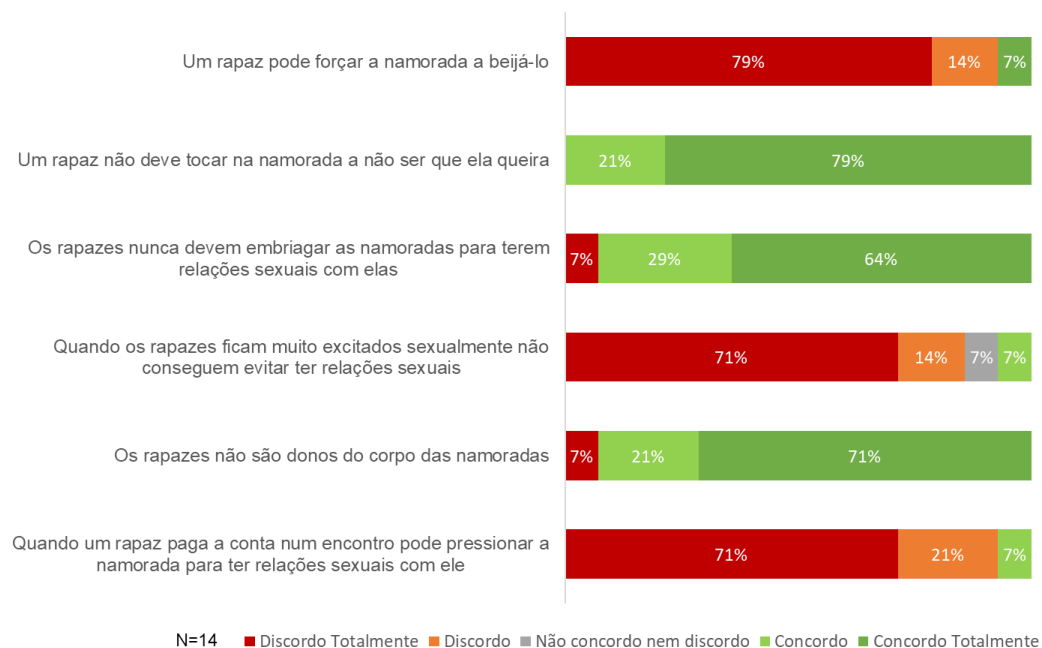


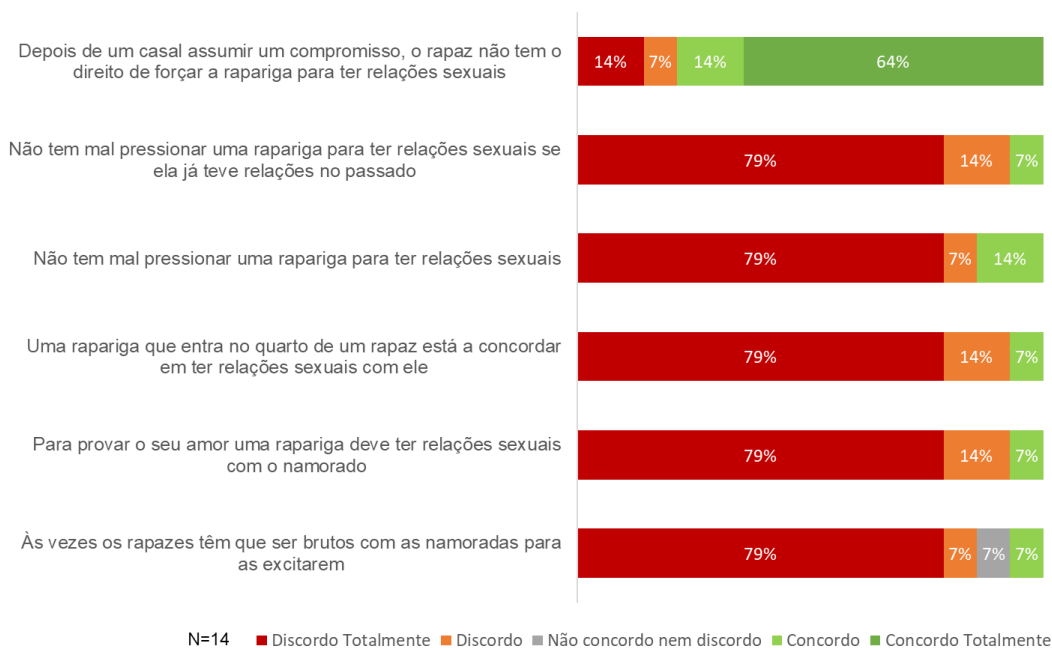
B – VIOLÊNCIA FISICA CONTRA RAPARIGAS



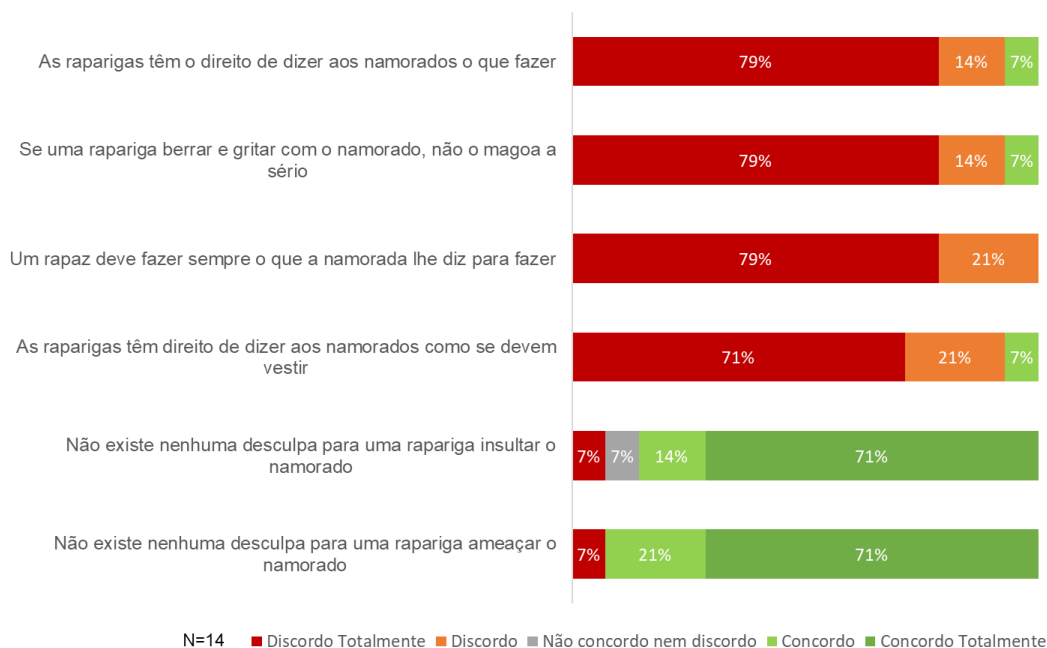


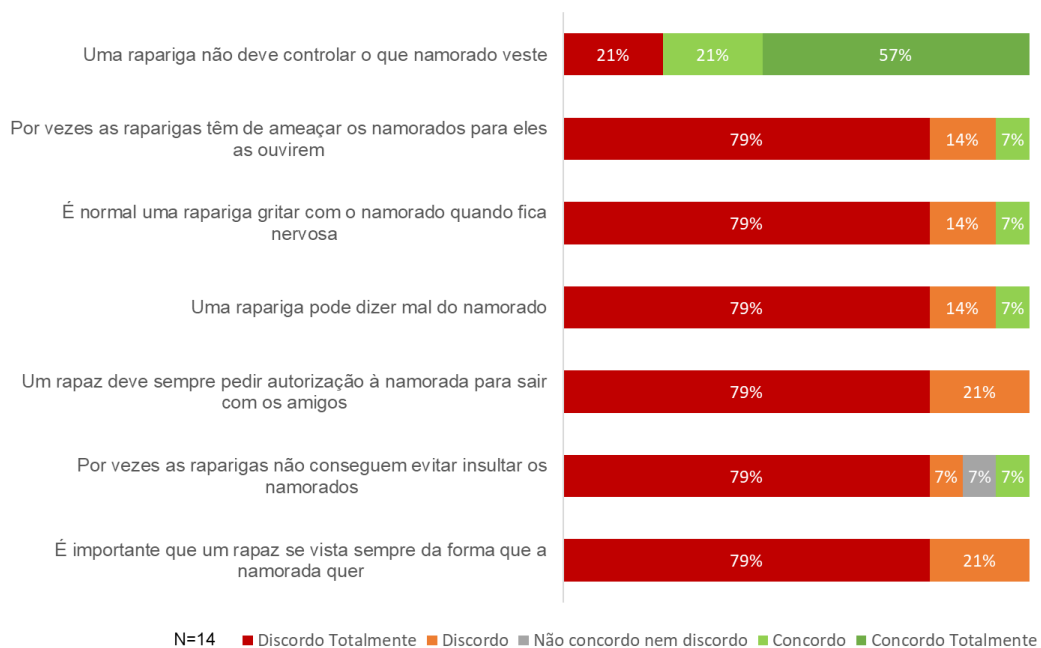
C – VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA RAPARIGAS





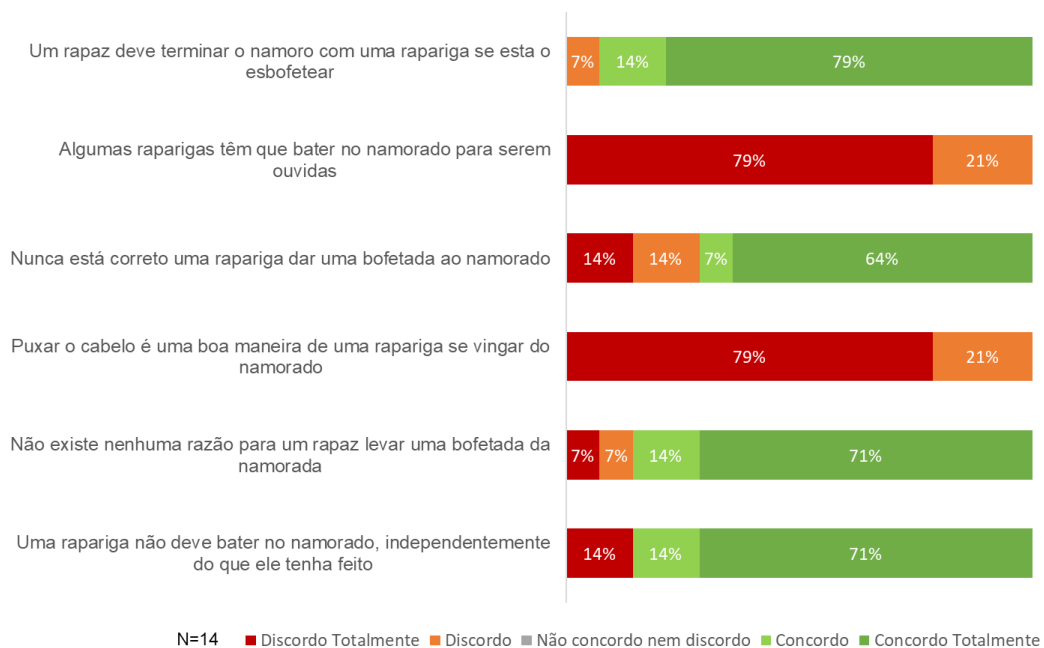
D – VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA RAPAZES



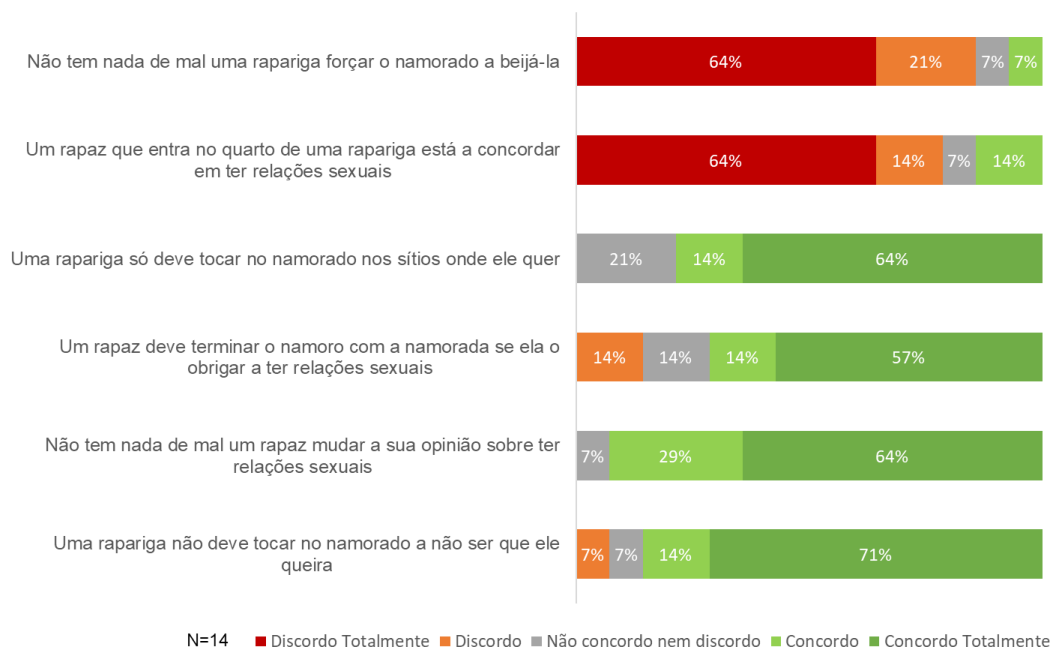


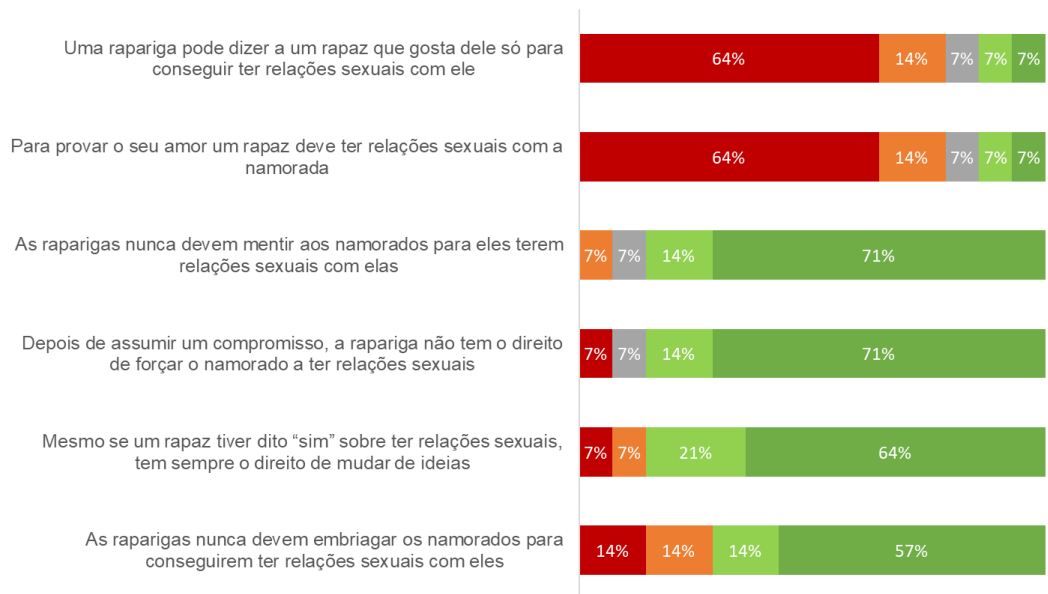
E – VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA RAPAZES





E – VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA RAPAZES





N=14 ■ Discordo Totalmente ■ Discordo ■ Não concordo nem discordo ■ Concordo ■ Concordo Totalmente

APÊNDICE VI – MÉTODO DE HALON POR ETAPAS

A – Amplitude ou Magnitude do Problema

Problemas identificados	% Populacional	Peso	Não discutem assédio sexual	Não sabem o que fazer se suspeitarem de assédio sexual	Não conhecem nenhuma organização a quem recorrer	Normalização de alguns comportamentos de violência
Mais de 35,7% não discute o assédio sexual com os seus filhos	100%	10				
50% não sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram assédio sexual	≥ 80%	8			8	
Mais de 85,7% não conhece nenhuma organização a que possa recorrer em caso de assédio sexual	≥ 60%	6				
	≥ 40%	4		4		
13,7% da amostra revela baixa consolidação de conceitos básicos de violência (psicológica, física e sexual).	≥ 20%	2				2
	< 20%	0	0			

Valor de Prioridade = (A+B) x C x D



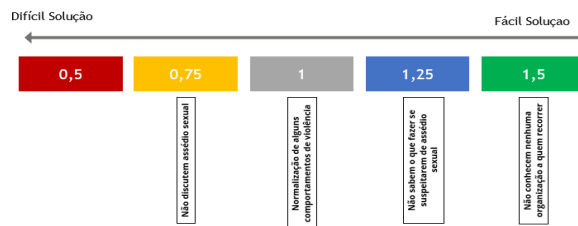
B – Gravidade do Problema

Nível de Gravidade	Peso	Não discutem assédio sexual	Não sabem o que fazer se suspeitarem de assédio sexual	Não conhecem nenhuma organização a que recorrer	Normalização de alguns comportamentos de violência
Extremamente grave	10				10
Muito grave	8	8	8	8	
Grave	6				
Medianamente Grave	4				
Pouco Grave	2				
Nada Grave	0				

Valor de Prioridade = (A+B) x C x D



C - Eficácia da Solução (ou vulnerabilidade do problema)



Valor de Prioridade = (A+B) x C x D



D- Exequibilidade do projeto ou da intervenção

• Integra 5 componentes descritos pela sigla PEARL

- P- Pertinência
- E - Exequibilidade Económica
- A - Aceitabilidade
- R - Disponibilidade de Recursos
- L - Legibilidade

Este critério tem somente dois valores possíveis

SIM=1

NÃO=2

Valor de Prioridade = (A+B) x C x D



**APÊNDICE VII – FOLHA INFORMATIVA: ASSÉDIO SEXUAL & VIOLÊNCIA NO
NAMORO| PERCEÇÃO DOS PAIS**

Assédio sexual e violência no namoro | Perceção dos pais

Enquadramento

É nossa intenção partilhar os resultados do questionário sobre educação sexual aplicado, de forma anónima, aos encarregados de educação de alguns alunos desta escola.

A **violência no namoro** é um crime público que se traduz na "prática de atos (ou intenção de os praticar) de natureza física, psicológica, emocional, social e/ou sexual com caráter abusivo que ocorre no âmbito de relações juvenis entre pessoas do mesmo sexo ou de sexo diferente e que é levada a cabo por um/a ou ambos/as os/as parceiros/as"¹.

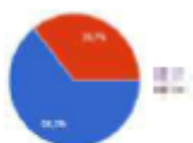
O **assédio sexual** é um tipo de violência sexual, que pode ocorrer em diferentes tipos de relações².

Sendo as ideias dos adolescentes muitas vezes construídas com base nas ideias da família e amigos, espera-se uma reflexão conjunta acerca do assédio sexual e de atitudes que constituem violência numa relação de namoro³.

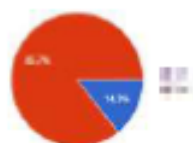
Resultados e Conclusões

1. Assédio Sexual: A maioria dos encarregados de educação discute o assédio sexual. A grande maioria não tem conhecimento de organizações a quem recorrer em caso de assédio sexual.

Pais que discutem assédio sexual com os filhos



Conhecimento de organizações de apoio



2. Violência no Namoro: Entre 72-79% dos encarregados de educação estão consolidados os conceitos e/ou crenças do que é violência numa relação de namoro, mas há uma preocupante parte da amostra que revela normalização de comportamentos de violência psicológica, física e sexual.

Discordo totalmente Discordo Não sei concordar nem discordar Concordo Concordo totalmente

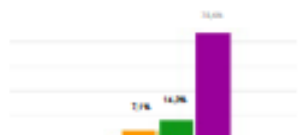
Por vezes os rapazes não conseguem evitar insultar as namoradas



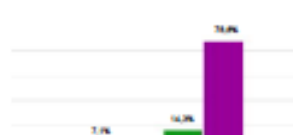
Por vezes as raparigas não conseguem evitar insultar os namorados



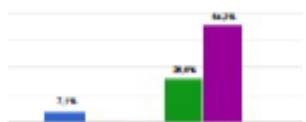
Uma rapariga deve acabar o namoro se o namorado lhe bater



Um rapaz deve terminar o namoro com uma rapariga se esta o esbofeteia



Os rapazes nunca devem embriagar as namoradas para terem relações sexuais com elas



As raparigas nunca devem embriagar os namorados para conseguirem ter relações sexuais com eles



Autora: Enfermeira Ana Sofia Costa (Curso de Mestrado em Enfermagem – área de especialização Enfermagem Comunitária, ESEL)

Orientação: Professora Cláudia Bacatum, ESEL | Enfermeiro Paulo Silva, USPAS

Apoio: Professora Sofia Moreira e Professor Rui Alves, Agrupamento de Escolas de São António - Barcelo

Referências Bibliográficas: 1. Ferreira, M., Abreu, A. L., Neves, S. (2019). Guia para a Prevenção da Violência no Namoro em Contexto Universitário. Acedido em: 08/02/2022. Disponível em: <https://www.epcv.pt/unisexo2/index.php/pt/2> 2. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2022). Acedido em: 08/02/2022. Disponível em: <https://www.apav.pt/unisexo2/index.php/pt/2> 3. Magalhães, M. J., Portedeira, C., Guerreiro, A., Felgueiras, R., Tebeira, A. M., Iglesias, C., Martelo, V. (s.d.) Prevenção do assédio sexual em contexto escolar. Plano de atividades e guia para sessões. Acedido em: 08/02/2022. Disponível em: [315483.pdf \(up.pt\)](https://www.apav.pt/unisexo2/index.php/pt/2)

**APÊNDICE VIII – FOLHA INFORMATIVA: VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE
NAMORO**

Violência nas Relações de Namoro

A **violência no namoro** é "um ato de violência, pontual ou contínua, cometida por um dos parceiros (ou por ambos) numa relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder do que a outra pessoa envolvida na relação"¹.

A violência pode ser psicológica, física, sexual².

CICLO DA VIOLÊNCIA ²



A violência nas relações de intimidade tende a ocorrer de forma cíclica².

1ª Fase - Aumento de tensão

(exemplo: pelos problemas do quotidiano)

2ª Fase - Ataque violento

(exemplo: insultar, empurrar, forçar a práticas sexuais)

3ª Fase - "Lua de mel"

(caracterizado por um período de acalmia, muitas vezes associado ao pedido de desculpas por parte do/a agressor/a e da promessa de mudança de comportamento).

Por vezes não há período de reconciliação e nesse caso é maior o risco para a vítima².

Manténs uma relação violenta porque²:

- Ainda existem momentos bons ...
- Não te reconhecês como vítima. Achas, por exemplo, que o ciúme, controlo e ameaça por parte do/a namorado/a existe porque gosta e se preocupa contigo...
- Tens medo do que pode acontecer se terminares a relação...

Nenhum comportamento justifica qualquer tipo de prática violenta.

A ideia de que as vítimas provocam os/as agressores/as está errada².

ACABA COM O CICLO!!

Dicas para terminar um namoro violento¹:

- ✓ Primeiro conta que vais terminar essa relação a alguém em quem confias (os teus pais, um amigo, um professor, o psicólogo da escola, uma associação como a APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima)
- ✓ Escolhe um local público, um local onde estejam mais pessoas para terminares a relação.
- ✓ Podes levar contigo algum amigo/a ou outra pessoa em quem confies para que se mantenha por perto.
- ✓ Não confrontes o/a teu/tua namorado/a, nem reajas com violência.
- ✓ É importante estares preparado/a para eventuais reações negativas. Não respondas com violência e afasta-te.
- ✓ Prepara-te para a possibilidade de o/a teu/tua namorado/a te contactar para pedir desculpas ou tentar uma reconciliação.

Se isso acontecer, não respondas, nem recues na decisão que tomaste.



Autora: Enfermeira Ana Sofia Costa (Curso de Mestrado em Enfermagem – área de especialização Enfermagem Comunitária, ESEL)

Orientação: Professora Cláudia Bacatum, ESEL | Enfermeiro Paulo Silva, USPAS

Apoio: Professora Sofia Moreira e Professor Rui Alves, Agrupamento de Escolas de S^o António - Barcelo

Referências Bibliográficas: 1. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2022). Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/index.php/; 2. Ferreira, M., Abreu, A. L., Neves, S. (2019). Guia para a Prevenção de Violência no Namoro em Contexto Universitário. Disponível em: Animar - Guia para a Prevenção de Violência no Namoro em Contexto Universitário (animar-d1.p)

APÊNDICE IX – CONVITE PARA A SESSÃO DE EpS AOS EE

APÊNDICE X – PLANO DE SESSÃO DA EpS

Plano de sessão de saúde

Tema: Assédio sexual e violência no namoro
Local, data e hora: Remotamente por Google Meet, 01 de fevereiro 2022 às 18:30h
Formador/a: Enfermeira e investigadora no Projeto SHEHAP Ana Sofia Costa
Destinatários: Encarregados de Educação dos alunos inscritos no 10º e 11º Ano, no ano de 2021-2022, participantes no projeto SHEHAP.
Duração: 1 hora
Recursos materiais: Computador com internet
Objetivo: Prevenir, reconhecer e intervir perante situações de assédio sexual e/ou violência no namoro
Sumário: <ul style="list-style-type: none">✓ Conceito de assédio sexual✓ Conceito de violência no namoro✓ Tipos de violência psicológica, física e sexual✓ A importância de discutir a sexualidade entre pais e filhos✓ Como prevenir que os filhos sejam alvo de assédio sexual e violência no namoro✓ Como detetar que os filhos estão a ser alvo de assédio sexual e/ou violência no namoro✓ Como proceder caso os filhos sejam alvo de assédio sexual e/ou violência no namoro✓ Organizações às quais se pode recorrer em caso de assédio sexual e/ou violência no namoro

**APÊNDICE XI – SESSÃO DE Eps AOS EE: ASSÉDIO SEXUAL & VIOLÊNCIA NO
NAMORO**

Assédio sexual & Violência no namoro




1º Ciclo de atividades de intervenção na área de educação para a cidadania em escolas secundárias
 2º ano
 Ano letivo de 2014/2015
 Setembro, 2015

ESEL

1

Esta sessão rege-se por alguns princípios e normas básicas...



Abertura para ouvir e aprender

Livre escolha

Confidencialidade

Não fazer juízo de valor

ESEL

2

Assédio Sexual (AS)	Violência no namoro (VN)
Definição concisa: Prática de atos (pontuais ou contínuos) com caráter abusivo que ocorre no âmbito de...	
... qualquer tipo de relação	... relações íntimas de namoro
... em qualquer lugar	... em qualquer lugar
... entre pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo	... entre pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo
Manifesta-se como violência: Sexual	Manifesta-se como violência: Física, Psicológica, Sexual

ESEL

3

O Assédio Sexual manifesta-se sob a forma de violência sexual

- Pressionar ou forçar alguém a tocar intimamente
- Pressionar ou forçar outros a poses ou atos sexuais
- Rapar, fotografar ou filmar sem consentimento
- Partilhar informação íntima de alguém sem o seu consentimento
- Causar desconforto ligando, deixando mensagens, presentes ou mostrando interesse em alguém que não o deseja.

ESEL

4

A Violência no Namoro manifesta-se sob forma psicológica, física, sexual ...

Violência Psicológica	Violência Física
<ul style="list-style-type: none"> • Causar medo; • Insultar, humilhar, gritar/brulhar, suplicar, ameaçar; • Controlar horários, a roupa, as amizades; • Invasão e privacidade, perseguir; • Proibir de estar com os amigos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Agredir / bater; • Esquivar; • Puxar os cabelos; • Acostar com um objeto;
Violência sexual	
<ul style="list-style-type: none"> • Forçar práticas sexuais; • Estar contida por gravidez contra vontade; • Partilhar fotografias/ vídeos de sexo sexual, sem consentimento; 	

ESEL

5

As ideias dos adolescentes são influenciadas pelos vários contextos em que convivem



1. As ideias dos jovens adolescentes são influenciadas/afetadas pelos pais.
2. Existem uma posição privilegiada para os pais e irmãos/ tios e outras influências.

ESEL

6

Discutir sexualidade em casa para...

Que ações e comportamentos devem os jovens e pais adotar no dia a dia para prevenir situações de assédio sexual ou violência no namoro?



Quais os sinais aos quais devo estar atento para reconhecer se o meu/esta filha/pode estar a ser alvo de assédio sexual ou violência no namoro?

Como proceder perante uma situação de assédio sexual ou violência no namoro? Quais as organizações a que eu enquanto pai e o meu/minha filha/podemos recorrer?



7

Prevenir o assédio sexual e a violência no namoro

Como? Discutindo o assunto em família e passando mensagens sobre a importância de...

Filtrar o círculo de pessoas em quem se confia



Conhecer contactos de emergência e outros



Prestar atenção ao que se consome numa festa





8

Reconhecer o assédio sexual e a violência no namoro

Estej atento aos comportamentos do agressor, tendo em conta que alterações nos comportamentos habituais são um sinal de alerta.

- Redução das suas visitas sociais
- Alteração de atividades que habitualmente pratica
- Má prestação sexual (insatisfação, desinteresse sexual)





9

Como proceder quando se é vítima de AS ou VN?

Falar com quem se agrada



Não recorrer a meios nem legais, nem...



Confrontar-se com o agressor



Falar com alguém a quem se confia e quem se confia mais do que se agrada



Buscar apoio psicológico e jurídico, e em caso de necessidade, acudir a serviços alternativos



Informar pessoas de confiança





10

Como proceder quando se é vítima de AS ou VN?

Para não estar sozinho para não ter um acompanhamento adequado



Para não estar sozinho com a vítima, os pais e a vítima



Contatar organizações e entidades



Deitar as mãos ao ar e pedir ajuda





11

A que organizações pedir apoio

112

Número Nacional de Emergência



GNR

Guarda Nacional Republicana



PSP

Polícia Municipal de Portugal





12

A que organizações pedir apoio

Existem sempre especialistas de atendimento a vítimas ou instituições que prestam informações e apoio psicológico, social, jurídico, e físico pessoal. Saber a estes serviços não implica que a vítima/relatores tenha de deixar a denúncia, o apoio e assistência.



CPCJ	IAC	APW
<p>Centro de Proteção de Crianças e Jovens</p> 	<p>Centro de Apoio à Criança</p> 	<p>Associação Portuguesa de Apoio à Vítima</p> 

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - Associação de Apoio à Criança - Associação de Apoio à Criança - Associação de Apoio à Criança



13



1. Que exemplos de violência no namoro vemos neste filme?

- Física
- Psicológica
- Sexual

2. Como deve a vítima proceder?



14

Pontos Chave a reter:

- ✓ É importante discutir questões de sexualidade com os filhos porque estamos a tornar pessoas, para debatermos quando precisarm de ajuda e apoio-las.
- ✓ É importante não normalizar o assédio sexual e comportamentos de violência no namoro, pois isto é com violência que se gera a vida.
- ✓ Existem muitos tipos de violência para além de agressão física.
- ✓ Em qualquer relação tem-se sempre o direito a dizer "NÃO".
- ✓ O crime não pode ser considerado um "tes normalizado" ou uma "prova de amor".
- ✓ É importante saber o que fazer perante o assédio sexual e violência no namoro, seja através da busca de estratégias de segurança, seja através do pedido de ajuda a organizações especializadas.



15



Todos
somos parte da solução



16

**APÊNDICE XII – INQUÉRITO PARA AVALIAÇÃO DA SESSÃO E
CONHECIMENTOS**

Avaliação da sessão

Muito agradeço a sua participação nesta sessão!
O nosso objetivo é melhorar, pelo que a sua colaboração no preenchimento das questões abaixo é de extrema importância.
O questionário é anónimo e a participação voluntária.

*Obrigatório

1. 1. Avalia satisfatoriamente esta atividade? *

Marcar apenas uma oval.

- Não satisfeito
 Neutro
 Satisfeito

2. 2. Após a sessão, tenciona discutir questões de sexualidade em casa com o seu filho, nomeadamente questões relacionadas ao assédio sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

3. 3. Tendo por base uma relação de namoro, por favor, assinale o grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações, utilizando a seguinte escala: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Os namorados e as namoradas devem vestir-se sempre da forma que o outro quer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por vezes é necessário bater no/a namorado/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando um dos dois não quer beijar, o outro não deve forçar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Se suspeitar que o meu filho/a sofreu de assédio sexual, existem algumas estratégias de segurança. Assinale as afirmações como verdadeiras ou falsas *

Marcar apenas uma oval por linha.

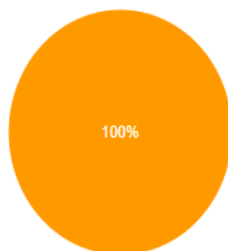
	Verdadeiro	Falso
Devemos responder a emails, chamadas telefónicas e SMS por parte do agressor para que ele não tenha uma atitude de vingança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devemos informar outras pessoas e/ou autoridades se sentimos que há perigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar contactar com o agressor é uma boa estratégia de segurança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar andar sozinho(a) é uma boa estratégia de segurança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devemos guardar as provas do assédio sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar associações para suporte emocional e informações nunca é uma ajuda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não temos de escolher caminhos alternativos, basta informar pessoas de confiança por onde andamos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Indique organizações onde recorrer em caso de assédio sexual ou violência no namoro. *

Avaliação do Projeto

1. Avalia satisfatoriamente esta atividade?

8 respostas



- Não satisfeito
- Neutro
- Satisfeito

Avaliação do Projeto

Diagnóstico de Enfermagem

Comunicação comprometida entre pais e filhos relacionada com a percentagem de pais que refere não discutir o assédio sexual com os seus filhos

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria da comunicação entre pais e filhos, de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.

Indicador de Resultado

Percentagem dos EE que afirma ter intenção de discutir o assunto do assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

Meta

Que pelo menos **85,0%** dos EE afirme que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

Resultado

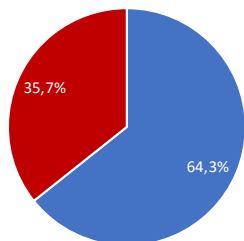
Após a intervenção, **100%** dos EE afirma que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+35,7 pp do que no DS).

No DS 64,3% dos EE afirmou discutir o assédio sexual com os seus adolescentes.



Diagnóstico de situação

4. Tem discutido em casa o assunto do assédio sexual com os seus filhos?

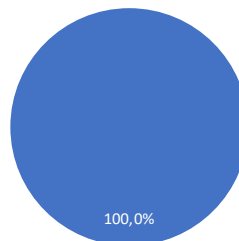


■ Sim ■ Nao
14 respostas



Avaliação da intervenção

2. Após a sessão, tenciona discutir questões de sexualidade em casa com o seu filho, nomeadamente questões relacionadas ao assédio sexual?



■ Sim ■ Nao
8 respostas

(originalmente 9 respostas, 1 inquérito excluído por falta de coerência sistemática o longo do inquérito)

Avaliação do Projeto

Diagnóstico de Enfermagem

Comunicação comprometida entre pais e filhos relacionada com a percentagem de pais que refere não discutir o assédio sexual com os seus filhos

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria da comunicação entre pais e filhos, de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.

Indicador de Resultado

Percentagem dos EE que afirma ter intenção de discutir o assunto do assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

Meta

Que pelo menos **85,0%** dos EE afirme que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

Resultado

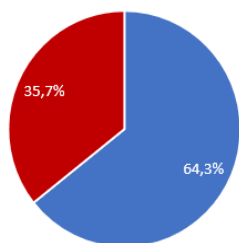
Após a intervenção, **100%** dos EE afirma que tenciona discutir o assunto do assédio sexual em casa com o seu filho, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+35,7 pp do que no DS).



No DS 64,3% dos EE afirmou discutir o assédio sexual com os seus adolescentes.

Diagnóstico de situação

4. Tem discutido em casa o assunto do assédio sexual com os seus filhos?



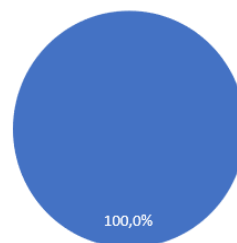
■ Sim ■ Nao

14 respostas



Avaliação da intervenção

2. Após a sessão, tenciona discutir questões de sexualidade em casa com o seu filho, nomeadamente questões relacionadas ao assédio sexual?



■ Sim ■ Nao

8 respostas

(originalmente 9 respostas, 1 inquérito excluído por falta de coerência sistemática o longo do inquérito)

Avaliação do Projeto

Diagnóstico de Enfermagem

Falta de conhecimento sobre estratégias de segurança relacionado com a percentagem de EE que não sabe o que fazer se suspeita que os seus filhos sofreram de assédio sexual

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria de conhecimentos dos EE de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.

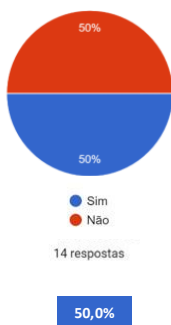
Indicadores de Resultado	Meta	Resultado
Percentagem dos EE que sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.	Que pelo menos 85,0% dos EE saiba o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.	Após a intervenção 94,6% dos EE sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram de assédio sexual, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+44,6 pp do que no DS).

No DS 50% dos EE afirmou saber o que fazer se os seus filhos sofressem de assédio sexual.

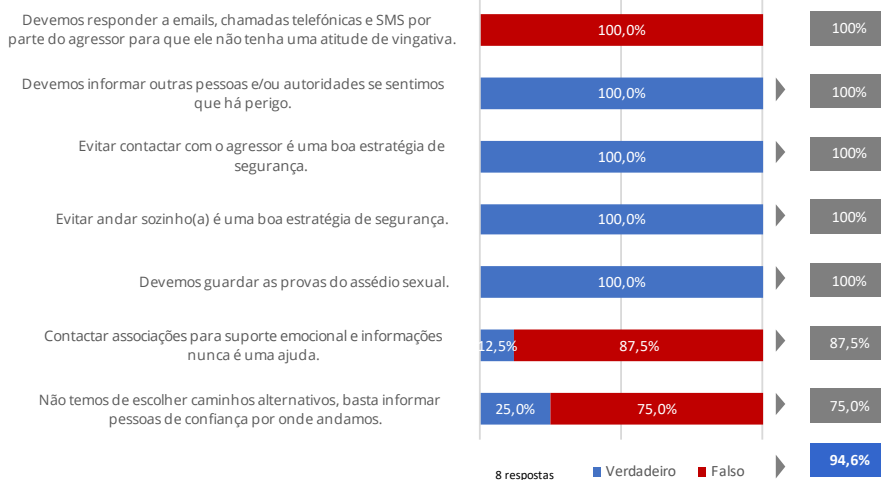


Diagnóstico de situação

Sabe o que fazer se suspeitar que os seus filhos sofreram assédio sexual?



Avaliação da intervenção



Avaliação do Projeto

Diagnóstico de Enfermagem

Falta de conhecimento sobre serviços comunitários relacionado com a percentagem de EE que não conhece organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria de conhecimentos dos EE de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.

Indicadores de Resultado

Percentagem dos EE que identifica pelo menos uma organização à qual recorrer em caso de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

Meta

Que pelo menos **85,0%** dos EE consiga identificar no mínimo uma organização à qual recorrer em caso de assédio sexual, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.

Resultado

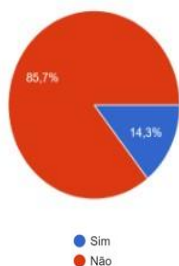
Após a intervenção, **100%** dos EE sabe identificar no mínimo uma organização à qual recorrer em caso de assédio sexual, conforme responderam ao questionário de avaliação da sessão (+75,7 pp do que no DS).



No DS 14,3% dos EE referiu ter conhecimento de organizações às quais recorrer em caso de assédio sexual.

Diagnóstico de situação

8. Conhece alguma organização a que se possa recorrer num caso desses?
14 respostas



Avaliação da intervenção

5. Indique organizações onde recorrer em caso de assédio sexual ou violência no namoro.
8 respostas

- Policia
- 112, GNR, PSP e claro além das instituições contar com os Pais Família e AMigos
- CPCJ, APAV; IAC; 112, GNR...
- PSP gnr
- 112, apav
- APAV
- CPCJ, APAV, GNR, PSR, 112 em caso de perigo de vida

100%



Avaliação do Projeto

Diagnóstico de Enfermagem

Falta de conhecimento e/ou crenças comprometidas relacionado com a percentagem de EE que demonstra normalização de alguns comportamentos de violência no namoro (psicológica, física e sexual).

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria de conhecimentos e/ou alteração de crenças dos EE de uma escola do Agrupamento de Escolas do Barreiro, no âmbito da educação sexual, nos meses de novembro 2021 a fevereiro de 2022.

Indicadores de Resultado	Metas	Resultado
Percentagem dos EE que apresenta conhecimentos e/ou crenças que não normalizam a violência física, psicológica e sexual numa relação de namoro, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.	Aumentar a percentagem de 86,3% de EE que apresentam conhecimentos e/ou crenças que não normalizam a violência física, psicológica e sexual numa relação de namoro, ao responder ao questionário de avaliação da sessão.	Após a intervenção, 89,0% dos EE apresente conhecimentos e/ou crenças que não normalizam a violência física, psicológica e sexual numa relação de namoro, ao responder ao questionário de avaliação da sessão (+ 2,7 pp do que no DS).



86,3% das respostas dos EE revelam uma não normalização de comportamentos de violência no namoro.

Diagnóstico de situação

86,3% das respostas não demonstra uma postura de normalização de comportamentos violentos por parte dos EE inquiridos

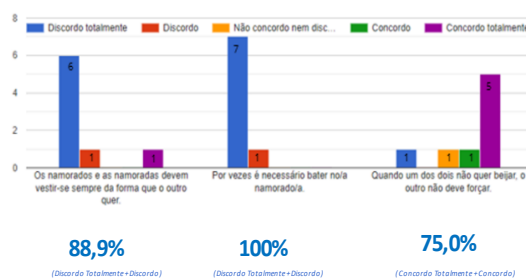


14 Repostas
Resultados apresentados em "Média"

+2,7pp

Avaliação da intervenção

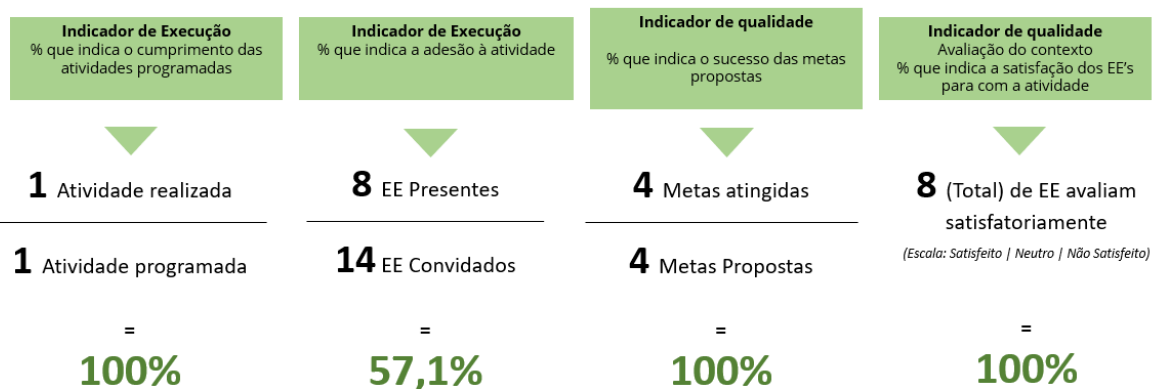
3. Tendo por base uma relação de namoro, por favor, assinale o grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações, utilizando a seguinte escala:



8 Repostas



Indicadores



Todas as avaliações têm resposta a 100%, com exceção do indicador referente à adesão (64,3%), provavelmente em virtude do projeto apresentar uma audiência-alvo de difícil recrutamento.

**APÊNDICE XIII – *E-BOOK*: ASSÉDIO SEXUAL E VIOLÊNCIA NO NAMORO –
GUIA COM ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA**



1



2



3



4

Pilares de uma relação segura

Independentemente do tipo de relação que temos com o outro, mais ou menos próxima, mais ou menos formal, existem regras de conduta inquebráveis. Conforme descrito pela Direção-Geral da Educação (DGE) & Direção-Geral da Saúde (DGS) (2017, pág. 75), "todo o tipo de relacionamento está associado à capacidade de interação e habilidade/perícia de saber aceitar as pessoas como elas são".

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2022 a), refere que nas relações saudáveis existe:

- > RESPEITO
- > CONFIANÇA
- > APOIO e ENTENDEMENTO
- > SEGURANÇA
- > HONESTIDADE
- > RESPONSABILIDADE
- > CONSCIÊNCIA PELOS PRÓPRIOS COMPORTAMENTOS e ATITUDES
- > LIBERDADE
- > CONFLITOS e DESENTENDIMENTOS, que se resolvem através de NEGOCIAÇÃO e da procura conjunta de soluções



5

Vítima, espetador e agressor

No que refere à sexualidade e vida sexual, o respeito pelos Direitos Humanos inclui entre outros, o respeito pela integridade corporal, a escolha do parceiro, a decisão de ter ou não atividade sexual e o direito a uma vida sexual satisfatória (DGE & DGS, 2017).

Todavia, ao longo da vida, qualquer pessoa está sujeita a ser vítima de crime, nomeadamente crimes que afetam os direitos sexuais.



Numa situação de crime, como as abordadas neste e-book, além das vítimas, existem agressores e podem existir testemunhas (Magalhães, Fontedeix, Guernero, Felgueiras, Teixeira, Iglesias, Marinho, s.d.).

O pretendido é que se evite ser vítima, que nunca se seja agressor e que se se for espetador, como acrescentam os referidos autores, se seja um **espetador ativo**, que é alguém que age com sentido de ajuda à vítima, perante esse crime que afetou ou também conheceu.

6

Crimes sexuais em números

> A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que mais de 190 milhões de crianças e adolescentes abaixo dos 18 anos experienciaram algum tipo de violência sexual (Figuerola, Oliveira, Vasconcelos & Silva, 2017).

> Em Portugal, entre 2012 e 2018 verificaram-se 4.781 crimes sexuais, sendo o aumento percentual de 180% para o período homólogo, com as faixas etárias dos 11 aos 17 e 35 aos 44 a registar as maiores prevalências (APAV, 2018).

> Outro estudo nacional, realizado entre 2017 e 2020, concluiu que 53,9% dos inquiridos já foi alvo de pelo menos um ato de violência no namoro (Ferreira, Borges, Correia, Abreu, Correia, Topa, e Silva, 2020).



7

Barreiras à intervenção

Segundo Ferreira, Abreu e Neves (2016), alguns motivos que podem explicar uma vítima de violência no namoro a não reagir são por exemplo:

- > O facto da relação de namoro funcionar alternando fases de agressão com fases de alguma romantização.
- > A vítima não se reconhecer a si própria como vítima, através de um processo de normalização do clima, controlo e ameaça por parte do agressor.
- > Por medo.

Por outro lado, o facto de alguns espetadores não reagirem a uma situação de violência pode ser explicado pelo (para Magalhães et al, s.d.):

- > Presença de outras pessoas, remetendo o ónus da reação para estas.
- > Pela insegurança - Um espetador, ao ver que outro espetador não reage, pode ter dificuldade em reconhecer a situação como sendo de violência.
- > Por receio de consequências para o próprio espetador.
- > Por vergonha de chamar atenção.
- > Desconhecimento de estratégias de atuação.

8

No entanto, a violência a que a vítima é sujeita pode ter graves consequências físicas, psicológicas, econômicas e sociais (APRV, 2022 b).

Segue uma abordagem sobre os temas assédio sexual e violência nas relações de namoro, uma vez que o caminho para relações saudáveis começa, ou pelo menos implica, o direito à informação, seja para prevenir, seja reconhecer ou atuar perante situações de violência numa relação com o outro, onde adotar estratégias e mais ajudadas a cada situação, vai ajudar com o retorno de uma vida com normalidade.



9

Assédio sexual

O assédio sexual é um conjunto de comportamentos em que há uma atenção sexual indesejada, física, não-física, verbal, digital (Magalhães et al). Os mesmos autores acrescentam que, tanto acomete meninas/mulheres, como meninos/homens e que tal situação cria uma ambiente hostil e afeta a dignidade da pessoa que é vítima do assédio.

A APRV (2022 c) alerta que quando o assédio sexual é persistente, estamos perante uma situação de stalking e que tais situações podem acontecer em qualquer tipo de relação, mais íntima ou casual, mais ou menos formal e também em qualquer lugar, espaços mais públicos ou privados (APRV, 2022 d).



10

Exemplos de assédio sexual

Com vista a clarificar o conceito deixamos alguns exemplos considerados exemplos de assédio sexual (APRV, 2022 a), nomeadamente:

- Preconizar ou forçar alguém a brincar intimamente
- Preconizar ou forçar outros a posar ou atos sexuais (kípler, fotografar ou filmar sem consentimento)
- Partilhar informação íntima de alguém sem o seu consentimento
- Causar desconforto ligando, deixando mensagens, presentes ou mostrando interesse em alguém que não o deseja.

11

Violência no namoro

Física de atos, ou intenção de os praticar, de natureza física, psicológica, sexual e/ou também emocional ou social com caráter abusivo que ocorre no âmbito de uma relação de namoro (Ferreira et al, 2016). Os mesmos autores acrescentam que, esta relação pode ser entre pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo e que a violência pode ser praticada por um ou ambos praticando esta violência.



12

Exemplos de violência no namoro

Faz-se menção a alguns exemplos de violência no namoro, separando-os em alguns grupos tendo por base a forma como se manifestam, pois não só a violência física se constitui como violência (Fernês et al, 2019 e APNV, 2022 a):

Violência Física

- Agredir; bater ou atirar um objeto;
- Insultar;
- Puxar os cabelos;

Violência Psicológica

- Causar medo;
- Intimidar; humilhar; gritar/insultar; culpabilizar; ameaçar;
- Controlar horários, a roupa, as passwords;
- Invasão a privacidade; perseguir;
- Proibir de estar com os amigos/as;

Violência sexual

- Forçar práticas sexuais;
- Subir conteúdos pornográficos contra vontade;
- Partilhar fotografias/vídeos da vítima, de cator sexual, sem consentimento

13

13

Estratégias preventivas

Seguem-se algumas **estratégias de segurança** com vista a prevenir que se venha a ser vítima de assédio sexual ou alvo de violência no namoro, as quais se devem adaptar a cada realidade (APNV, 2022 a/b):

- Rodar-se de pessoas em quem se confia;
- Procurar circular em locais familiares e seguros;
- Conhecer contactos de emergência locais;
- Prestar atenção ao que se consome numa festa, quer porque álcool e/ou de substâncias psicoativas podem aumentar a vulnerabilidade pessoal, quer porque outra pessoa pode querer manipular o que consumimos.



14

Reconhecer uma vítima

Existem **reações comuns** a pessoas que foram ou estão a ser alvo de algum tipo de violência, embora cada pessoa reaja individualmente (APNV, 2022 b):

Acreditam os autores que, normalmente essas reações desaparecem passados alguns meses, caso contrário, **pode ser necessário pedir ajuda**:

A pressão de pares e as dinâmicas de grupo podem confundir as percepções das vítimas e conhecer estas reações é podemos reconhecer as nossas vítimas, o que nem sempre é fácil. Conhecer estas reações é também poder reconhecer que outros são vítimas e portanto, permite-nos ajudar a vítima (APNV, 2022 b):

14

15

Seguem alguns **síndromas físicos, psicológicos** que acontecem pessoas vítimas de violência (APNV 2022, b) e podem ajudar a identificar uma vítima:

- Distúrbios do sono
- Alterações no humor
- Distúrbios alimentares
- Medo
- Stress e dor física
- Ansiedade, dificuldade na concentração e irritação



... Pode significar que estamos perante uma vítima...

15

16

NÃO É SUPOSTO QUE SE ALTERE BRUSCAMENTE ROTINAS...

Seguem alguns comportamentos típicos de alguém que é vítima (APVA, 2022, 140)

- Deixar uma rotina dos contactos sociais...
- Abandono de actividades que habitualmente se pratica...
- Má prestação escolar, quer pelo desinteresse em estudar, quer pela redução na assiduidade...
- De a pessoa sente que as rotinas e hábitos frequentados se tornaram perigosos...

PODE-SE ESTAR PERANTE UMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Podem ser altura para pedir ajuda!

A vítima nunca é culpada!

É importante não ignorar!

Temos de saber também quando pedir de ajuda!

17

17

Estratégias para vítimas

Existem também estratégias a aplicar durante e após a agressão, as quais devem ser adaptadas a cada realidade (APVA, 2022, 170)

Seguem alguns exemplos:

- Durante a agressão, se não conhecer o/a agressor/a, procurar memorizar o máximo de informação possível que ajude na sua identificação.
- Criar evidência da violência, seja através de um presente oferecido, seja mostrando marcas de agressão.
- Após a agressão, evitar contactar com o agressor fisicamente e não responder a emails, chamadas telefónicas, ...
- Se é o namorado/a, ponderar terminar o namoro. Procura dicas para terminar uma relação de namoro no próximo capítulo.



17

18

- Informar pessoas de confiança, seja para se aconselhar, pedir ajuda ou para desabafar.
- Evitar andar sozinho/a e quando se vai dizer a quem se confia onde vai e quando regressa.
- Escolher caminhos movimentados e iluminados, e em caso de necessidade, escolher caminhos alternativos.
- Evitar confrontar ou reagir com violência contra o/a agressor/a, a menos que se trate de uma situação extrema.
- Pedir aos seus contactos para não fornecerem informações suas a outras pessoas que não se de sua confiança.
- Pedir aos amigos para avisarem, se virem o agressor a circular.
- Contactar associações e autoridades, conforme o que pretende.



- **Em caso de perigo eminente** - Pedir ajuda a quem estiver por perto e contactar o número de emergência, procurando manter a calma.

18

19

Estratégias para terminar uma relação

Nenhum comportamento justifica qualquer tipo de prática violenta!

Terminar um namoro violento pode constituir uma situação tensa e perigosa, pelo que é importante tomar em atenção algumas estratégias de segurança.

Seguem algumas estratégias, que devem ser ajustadas a cada realidade (Pereira et al., 2018):

- Primeiro contar que se vai terminar essa relação a alguém em quem se confia (aos pais, um amigo, um professor, o psicólogo da escola).
- Depois escolher um local público, um local onde estejam mais pessoas para terminar a relação.
- Pode-se levar algum amigo/a ou outra pessoa em quem se confia para que se mantenha por perto.
- Não confrontar o/a namorado/a, nem reagir com violência.
- É importante estar preparada para eventuais reações negativas. Não responder com violência. Procurar abafar-se.
- Há a possibilidade de o/a (ex) namorado/a contactar para pedir desculpa ou tentar uma reconciliação. Se isso acontecer, não responder, nem recuar na decisão tomada.

19

20

Organizações de suporte

Tratando-se de uma situação não urgente é importante saber que:

- ✓ Existem diversas organizações com serviços especializados de atendimento a vítimas ou testemunhas, a título gratuito.
- ✓ Não se pode encontrar informações úteis, apoio psicológico, social, jurídico.
- ✓ Recorrer a estes serviços não implica que a vítima/testemunha tenha de efetuar uma denúncia.
- ✓ O apoio é confidencial.

Seguem exemplos de organizações que podem ajudar:

<p>CNPDPQ/CPQJ</p> <p>Centro Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo</p> 	<p>IAC</p> <p>Instituto de Apoio à Criança</p> 	<p>APAV</p> <p>Associação Portuguesa de Apoio à Vítima</p> 
---	---	---

21

Numa situação de **Emergência**, ligue para o número gratuito:

112

Assim que a chamada é atendida por um operador, deve-se prestar as seguintes informações:

- ✓ Contacto de quem liga
- ✓ O que está a acontecer
- ✓ Local onde está a acontecer, o mais exato possível

O operador enviará para o local os meios adequados ajudar, sejam meios de segurança ou de saúde conforme a situação descrita.

<p>112</p> <p>Emergência Nacional</p>	<p>GNR</p> <p>Guarda Nacional Republicana</p> 	<p>PSP</p> <p>Polícia de Segurança Pública</p> 
--	--	---

- ✓ Quando se está decidido a fazer uma denúncia, pode a vítima ou testemunha recorrer a uma esquadra da Polícia de Segurança Pública (PSP), posto da Guarda Nacional Republicana (GNR), procure a Polícia Judiciária (PJ) ou diretamente junto dos Serviços do Ministério Público para apresentar queixa criminal (APAV, 2022 b).

NINGUÉM ESTÁ SOZINHO!

22

Referências bibliográficas:

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2018). Estatísticas da APAV. Censos anuais 2018. Disponível em: <https://www.apav.pt/pt/estatisticas/2018>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2021 a). Disponível em: <https://www.apav.pt/pt/estatisticas/2021>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2021 b). Disponível em: <https://www.apav.pt/pt/estatisticas/2021>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2021 c). Disponível em: <https://www.apav.pt/pt/estatisticas/2021>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2021 d). Disponível em: <https://www.apav.pt/pt/estatisticas/2021>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2022). Disponível em: <https://www.cndpj.gov.pt/>
- Direção Geral de Educação & Direção Geral de Saúde (2017). Referencial de Intervenção para a Saúde. Disponível em: <https://www.dges.gov.pt/pt/Referencial-de-Intervencao-para-a-Saude>
- Reverte, M., Almeida, A. L., Santos, S. (2018). Guia para a Promoção da Saúde em Contexto Universitário. Disponível em: <https://www.cndpj.gov.pt/pt/Referencial-de-Intervencao-para-a-Saude>
- Guarda Nacional Republicana (2022). Disponível em: <https://www.gnr.pt/>
- Instituto de Apoio à Criança (2022). Disponível em: <https://www.iac.gov.pt/>
- Magalhães, M. J., Pontalvão, C., Queiroz, A., Felgueiras, E., Teixeira, A. M., Iglésias, C., Marinho, V. (2017). Prevenção da violência sexual em contexto escolar. Plano de atividades e guia para o ensino. Disponível em: <https://www.dges.gov.pt/pt/Referencial-de-Intervencao-para-a-Saude>
- Naves, T., Reverte, M., Borges, J., Correia, M., Almeida, R., Correia, A., Tejo, J., Silva, F. (2020). Modelo Nacional sobre a Violência no Espaço em Contexto Universitário. Conselho e Políticas 2017-2020. Disponível em: <https://www.dges.gov.pt/pt/Referencial-de-Intervencao-para-a-Saude>
- Opinion, A. L., Abate de Oliveira, W., Ribeiro de Vasconcelos, J. M., & Insólito, M. A. (2017). Child Sexual Abuse Perpetration: Integrative Review. Journal of Nursing LRP / Revista de Enfermagem LRP, 17(71), 4488-4492. <https://doi.org/10.5209/rev.17942.160111>
- Polícia de Segurança Pública (2021). Disponível em: <https://www.psp.pt/>

23



24

APÊNDICE XIV – APRESENTAÇÃO DE SESSÃO NO SHEHAP *ONLINE CAMP*



1



2



3



4



5



6



Sexual violence can happen in different relationships...

- In intimate relationships (dating)
- In casual relationships (one-night stands)
- In family relationships
- In friend relationships
- In formal relationships (work, school)
- By a stranger to the victim

SHEHAP

7



Sexual violence can happen in different places...

- At home
- At school
- In the workplace
- On the street and other public places
- In a private space
- In social/party places
- On the internet, social media, etc.

SHEHAP

8

Examples of sexual harassment

- Press or force someone to play intimately
- Press or force others into sexual poses or acts
- Spy photograph or film without consent
- Share someone's intimate information without consent
- Cause discomfort by calling, sending messages, gifts or showing interest, in someone that doesn't want



SHEHAP

9

Repetitive Sexual Harassment is Stalking....



- When the aggressor realizes that the victim is not interested, this can evolve to bad or even dangerous situations
- When sexual harassment is persistent, we call it **STALKING!**

SHEHAP

10

WHAT IS SEXUAL HARASSMENT?



amaze

This is sexual harassment!

SHEHAP

11

It is important to know that...

In any relationship you always have the right to say "NO"

People who support the aggressor's attitudes, are also aggressors, even if they don't participate in the aggression.



SHEHAP

12

About the victim

Know yourself

- Peer pressure and group dynamics can confuse the victim's perception
- It is important for the victim to recognize that it is in fact a victim.

Don't blame yourself

Even if you:

- Abused alcohol or drugs
- Had sexy clothes
- Were at a nightclub/disco/bar

And don't let others blame you!

SHEHAP

13

You are **not** supposed to change your routines!

If you reduce your social contacts...
 If you avoid your activities because guilt or fear...
 If you feel that the places you usually go to are dangerous...


The right attitude is to ask for help
 And believe that with time, life will normalize

SHEHAP


14

Victims' common reactions that you should know


If you are a victim of Sexual Harassment... — You can have one, or others reactions




Sleep disorders



Anxiety, causing difficulty with concentration and irritation



Painful and disturbing flashbacks




Guilt or shame feelings

SHEHAP

15

Victims' reactions



Stress and Physical pain Hate for the aggressor

Fear and Paranoia Eating disorders

Mood swings


It's normal to have emotions

SHEHAP


16

Safety strategies to not become a Victim


Surround yourself with people that you trust



Know emergency contacts



Pay attention to what you consume when partying




SHEHAP


17

If you become a victim of sexual harassment...


Do not respond to emails, phone calls, SMS, etc.




Inform other people and/or authorities about it




Avoid contacting the aggressor




Avoid walking alone



Create evidence of the harassment



Contact associations that provide emotional support and info



SHEHAP

18

If you become a victim of sexual harassment...

Ask your contacts not to provide information about you 

Ask your friends to warn you, if they see the aggressor hanging around 

Always choose busy and illuminated places, and if necessary, take alternative roads 


If you feel in danger, stay calm, ask people nearby for help and call the emergency number 

<https://www.shehap.org/ingles>
<https://www.shehap.org/ingles>
<https://www.shehap.org/ingles>

SHEHAP

19

The importance of bystanders

 **The bystander role is very important!**

- DO NOT IGNORE, ACT!
- Listen! Don't blame and don't judge
- Encourage looking for professional help
- Respect the victim's feelings and decisions

Bystanders may also need professional help!
 Don't be ashamed to look for help if you need it!

SHEHAP

20


Being an active bystander



SHEHAP

21

About the aggressor

 The aggressor can be many things and sometimes difficult to identify...

- a (ex) partner
- a friend
- a person you know or contact
- a stranger

... He is always the only guilty part

SHEHAP

22

Being an aggressor is a choice

Believe...

- Violence doesn't make you stronger
- Violence is not a way to solve problems
- Violence does not bring you happiness

Surround yourself with good people, do not give into peer pressure

SHEHAP

23

Remember...

Avoid being a...  **VICTIM**

Be an active...  **BYSTANDER**

Never be...  **AGRESSOR**

SHEHAP

24

Pillars of a secure relationship

Respect Listening Love

Freedom Friendly

Equality Empathy Trust

Zero tolerance for any kind of violence!

SHEHAP

25

Thank you for listening!

SHEHAP

26

ANEXOS

ANEXO I - AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA ESCOLA X



Consentimento para elaborar projeto Externo Caixa de entrada x



ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA <anasofiacosta@campus.esel.pt>
para :Diretora

15:49 (há 1

Boa tarde Exmª Professora!

Segue em anexo, conforme falámos, o pedido de consentimento para a elaboração do projeto **"Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar"**.

Antecipadamente grata, Sofia Costa



::Diretora | AC...
para Rui, mim

16:08 (há 1

Cara DªAna Sofia,

De acordo com o texto que nos enviou, autorizo o desenvolvimento do respetivo projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora

A Diretora

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO ACES AR

Consentimento para projeto Externo Caixa de entrada x

ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA

Boa tarde cara Susana, Eu, Ana Sofia da Silva Mateus da Costa, mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária d

Susana Letras | Sec. ACES Arco Ribeirinho

para mim ▾

Exma. Senhora

Encarrega-me o Dr. Miguel Lemos de informar os estudos carecem de autorização prévia da ARSLTV, IP.

Disponível para esclarecimentos adicionais.

Com os melhores cumprimentos.

Susana Letras
Assistente Técnica
Unidade de Apoio à Gestão
Secretariado Direção



ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA

Bom dia Ex.º Sr. Diretor Executivo do ACES AR, Doutor Miguel Lemos Eu, Ana Sofia da Silva Mateus da Costa, mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem - Área

terça, 13/07/2021, 09:40 ☆



Miguel Lemos | ACES Arco Ribeirinho - Direção Executiva <miguel.lemos@arslvt.min-saude.pt>

para Conselho, Paulo, Arlete, Cláudia, Susana, mim ▾

terça, 13/07/2021, 10:40 ☆ ↶ ⋮

Bom dia Sra. Enf.ª Ana Sofia da Costa,

Face ao exposto e de acordo com o parecer positivo da Comissão de Ética da ARSLVT, sou de autorizar o aplicação do projeto nos termos propostos.

Com os melhores cumprimentos.

Miguel Lemos
Diretor Executivo do Aces Arco Ribeirinho

Aces Arco Ribeirinho
Rua D. José Carcamo Lobo
2835-372 Lavradio, PORTUGAL
TEL +351 21 2059332 FAX +351 21 2059320
miguel.lemos@arslvt.min-saude.pt
PENSE ANTES DE IMPRIMIR

ANEXO III - AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA USPAS

Consentimento para projeto Externo Caixa de entrada x



ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA

Boa tarde Ex.ª Sra. Coordenadora, USPAS, Doutora Lina Guarda Eu, Ana Sofia da Silva Mateus da Costa, mestranda no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de

quinta, 20/05, 18:29 (há 17 horas) ☆

Lina Maria Guarda | DSP | ACES Arco Ribeirinho
para mim, Paulo ▾

11:10 (há 57 minutos) ☆ ↩ ⋮

Bom dia Sra. Enfermeira Sofia,

Nada a opor à implementação do projeto desde que sejam assegurados os princípios orientadores do Programa Nacional de Saúde Escolar, nomeadamente o ter sido identificado como área prioritária do estabelecimento de educação e ensino e constar do projeto Promoção e Educação para a Saúde na Escola (PES).

Com os melhores cumprimentos.

Lina Guarda
Delegada de Saúde Coordenadora
Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio
(Semeados com a USP Zé Povinho do ACES Oeste Norte
e com a USP do Alentejo Litoral da ULSLA)
Rua Capitão Salgueiro Maia
2890-041 Alcochete



ANEXO IV - PARECER FAVORÁVEL DA CES ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Ana Sofia Mateus da Costa

anasofiacosta@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

4826/CES/2021

Assunto: Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.


Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

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

Com os melhores cumprimentos,

 O Conselho Directivo

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



**ANEXO V – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO ACES AR PARA IDENTIFICAR O
ACES E A USP**

2 de 7

Pedido de autorização Externo Caixa de entrada x

ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA <anasofiacosta@campus.esel.pt>
para Miguel, Paulo

06/01/2022, 18:42

Boa tarde Ex.º Sr. Diretor Executivo do ACES AR, Doutor Miguel Lemos

Eu, Ana Sofia da Silva Mateus da Costa, mestranda no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), estou a desenvolver com a sua autorização o projeto **"Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar"**.

Venho nesta fase pedir a sua autorização para o uso do logotipo da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio nos trabalhos desenvolvidos, os quais são sempre acompanhados pelo Enfermeiro Chefe e Especialista em Enfermagem Comunitária, Paulo Silva.

Pergunto também se me pode ser autorizada a identificação da referida unidade no relatório de estágio e demais trabalhos considerados necessários.

Antecipadamente grata, Sofia Costa

Susana Letras | Sec. ACES Arco Ribeirinho <susana.letras@arslvt.min-saude.pt>
para Paulo, Miguel, mim

13/01/2022, 12:59

Bom dia


Encarrega-me o Dr. Miguel Lemos de informar que, tendo em consideração o rigor académico deverá ser identificada a instituição que colaborou no desenvolvimento do trabalho. Relativamente à utilização dos logotipos de ACES ou das UF que o compõem, estes, só devem constar em documentos elaborados pelo ACES. Os trabalhos académicos produzidos por profissionais sem vínculo à instituição não deverão utilizar os nossos logotipos.

Disponível para esclarecimentos adicionais.
Com os melhores cumprimentos.

Susana Letras
Assistente Técnica
Unidade de Apoio à Gestão
Secretariado Direção

Existem espaços entre um espaço

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE 40 ANOS SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PROXIMIDADE ars lvt ACES Arco Ribeirinho não paramos ESTAMOS ON



ANEXO VI – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA EAVN

Pedido de autorização para o uso da Escala de Atitudes Acerca da Violência no Namoro (E.A.V.N) Externo Caixa de entrada x

ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA <anasofiacosta@campus.esel.pt>
para apav.lisboa ▾

sexta, 7/05, 11:27 (há 12 dias) ☆ ↵

Bom dia Exm^{as},

Chamo-me Ana Sofia da Silva Mateus da Costa e estou a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Cabe-me elaborar um projeto de intervenção comunitária e estou a dirigi-lo no sentido da educação sexual dos pais de adolescentes no contexto escolar. Para a recolha de dados pareceu-me interessante utilizar a Escala de Atitudes acerca da Violência no Namoro (EAVN) cuja versão final da validação e adaptação foi elaborada pela vossa associação (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) no contexto do Projecto APAV 4d, entre 2008 e 2010. Assim sendo, este email consiste no pedido de autorização para aplicar a escala supracitada no meu projeto de intervenção que seguirá a Metodologia de Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). Não conto fazer quaisquer adaptações da mesma, mas se essa situação surgir, farei novo pedido de autorização, bem como me comprometo em deixar explícito os autores da EAVN nesta versão.

Grata pela atenção, estou ao dispor para eventuais esclarecimentos
Enfermeira Sofia Costa

(Envie este mesmo email para apav.sede@apav.pt, mas após o contato para o seguinte número fixo 351.21.358.79.00 faça chegar a mensagem para aquele que será o email mais indicado conforme me foi indicado hoje telefonicamente)

Rosa Saavedra | APAV Sede | Porto <rosasaavedra@apav.pt>
para mim, APAV ▾

quarta, 12/05, 14:12 (há 7 dias) ☆ ↵

Cara Ana Sofia da Costa,

Agradecemos o seu contacto e interesse demonstrado pela Escala de Atitudes Acerca da Violência no Namoro (E.A.V.N).
Noto apenas que este processo de validação já tem alguns anos e há dimensões que esta versão não prevê. Refiro-me, por exemplo, às questões de controlo nas redes sociais.
De qualquer forma, autorizo a sua utilização. A informação mais atualizada sobre a escala, poderá ser consultada aqui:

Saavedra, R., Machado, C., & Martins, C (2017). Escala de Atitudes acerca da violência no namoro In, M. Gonçalves, C. Machado, & M. R. Simões (Coords.), Instrumentos e contextos de avaliação psicológica. Vol I I Almedina.

Com os melhores cumprimentos,

Rosa Saavedra.

Rosa Saavedra
coordenadora técnica da Direcção / senior adviser

ANEXO VII – RESPOSTA DA APAV E CAPAS DAS BROCHURAS

ANEXO VIII – RESPOSTA DO IAC E CAPAS DAS BROCHURAS

43 de 204

Projeto de Educação para Saúde **Extremo** Caixa de entrada x

ANNA SOFIA DA SILVA MATEUS DA COSTA -ansofiacosta@campus.esel.pt- para iac-sede - quarta, 15/12/2021, 12:22

Bom dia Exm^{as},

Chamo-me Ana Sofia da Silva Mateus da Costa e estou a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Estou a elaborar um projeto de intervenção comunitária intitulado "Capacitar os pais para a educação sexual dos adolescentes: intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar", integrado no projeto europeu Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools - SHEHAP

Fiz um diagnóstico das necessidades educativas de 15 Encarregados de Educação e conto em janeiro de 2022 intervir face a estas necessidades. Neste sentido gostaria de saber se é possível disponibilizarem-me parafletos informativos ou outros materiais que abordem essencialmente o assédio sexual, violência no namoro e direitos sexuais. Canetas, agendas e outros materiais são também bem-vindos para dar a estes Encarregados de Educação.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos, com os meus melhores cumprimentos, Enr^a Ana Sofia Costa

IAC MARKETING | IAC -iac-marketing@iacrianca.pt- para mim - quarta, 15/12/2021, 14:26

Boa tarde Ana Costa, o IAC poderá enviar pelo correio para a morada que indicar ou poderá levantar as publicações **Os Direitos das Crianças Vítimas de Exploração Sexual e Abuso** e **Recurso Digital "Livro Azul: Prevenção dos Maus-Tratos"** em formato impresso, na sede do IAC - Avenida da República, 21 Lisboa das 09.30 às 17.00h de segunda a sexta feira.

São 15 exemplares de cada publicação?

Cumprimentos

Marketing, Comunicação & Projetos

Instituto de Apoio à Criança
Avenida da República, 21



ANEXO IX – CERTIFICADO DA COMUNICAÇÃO NO SHEHAP *ONLINE CAMP*

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que Ana Sofia da Silva Mateus da Costa, integrou a atividade SHEHAP online Camp do projeto europeu SHEHAP – Prevention of Sexual Harassment in Secondary Schools, financiado pelo Programa Erasmus + Ação 2 – Parcerias Estratégicas onde desenvolveu as seguintes atividades no dia 19 de outubro de 2021:

- Apresentação de sessão sobre o tema *“Sexual harassment: introduction on the theme”*;
- Moderadora de workshop sobre as temáticas: *“What is sexual harassment?, How and in what situations does sexual harassment appear in your daily life? e How could sexual harassment be prevented at school?”*.

Lisboa, 19 de outubro de 2021

Coordenador ESEL do Projeto

Assinado por: **CLÁUDIA MARIANA JULIÃO
BACATUM**
Num. de identificação: 07829796

Cláudia Mariana Julião Bacatum

ANEXO X – CERTIFICADO DA INSCRIÇÃO NO CIDNUR



DECLARAÇÃO

A pedido da interessada e para os devidos efeitos, declara-se que, *Ana Sofia da Silva Mateus da Costa* é mestranda inscrita no CIDNUR - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Lisboa, 29 de abril de 2022

A Coordenadora do CIDNUR

(Professora Doutora Andreia Silva da Costa)

**ANEXO XI – CERTIFICADO DA APRESENTAÇÃO DO PÓSTER NO ENCUENTRO
INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA**



D.^a Ana Sofía da Silva Mateus da Costa

Ha presentado en el

X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA
el trabajo de investigación denominado "Empoderar a los padres para la educación sexual de los adolescentes: intervención de enfermería comunitaria en las escuelas – scoping review" organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la Universidad Complutense de Madrid, durante los días 18 al 23 de noviembre de 2021, con una carga lectiva de 60 horas.

Madrid, a 23 de noviembre de 2021

Prof. Dr. Antonio Sáez Crespo
Presidente.
Asociación Española de Medicina y Salud
Escolar y Universitaria



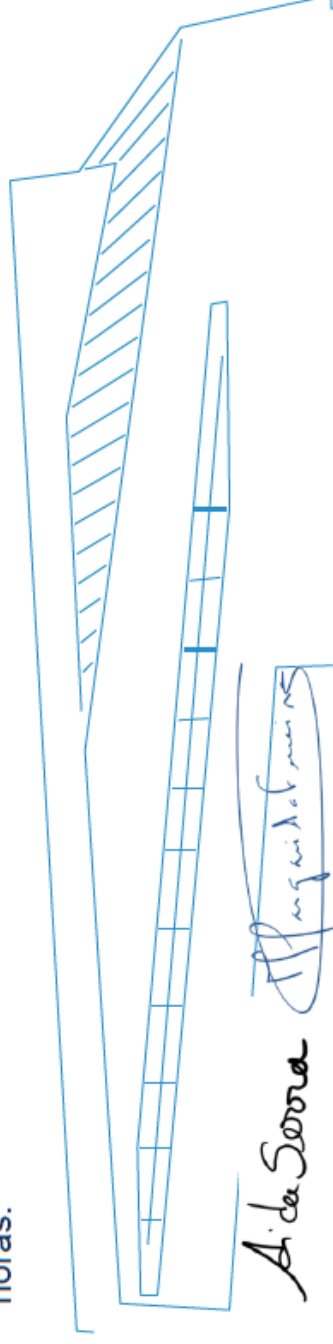
Prof. Dr. Ricardo Becerro de Bengoa Vallejo
Secretario
X Encuentro Internacional
Universidad Complutense de Madrid

**ANEXO XII – CERTIFICADO DE PALESTRANTE NA COOPERATIVA DE ENSINO
SUPERIOR EGAS MONIZ**

Certificado

Certifica-se que *Ana Sofia Costa* participou como **Formadora** na atividade

“TERTULIAS EGAS MONIZ - Assédio Sexual” que decorreu na Escola Superior de Saúde Egas Moniz, no dia 30 de Novembro de 2021, com a duração total de 2 horas.



Alda Serra
A Organização

**ANEXO XIII - CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO NO IX CONGRESSO
INTERNACIONAL VIRTUAL IBEROAMERICANO DE ENFERMARIA**



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



Certifica que:

COSTA, ANA SOFIA DA SILVA MATEUS DA

Autor principal

BACATUM, CLÁUDIA

Primer coautor

Han participado con la Comunicación:

Assédio sexual e violência no namoro: Perceção dos pais de adolescentes

En el IX Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería

"Avance de la Enfermería en tiempos de Pandemia"

Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación,
Investigación y Desarrollo de la Enfermería **FUNCIDEN**

Desde el día 23/3/2022 al 30/3/2022.

31/3/2022

José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 2 Área temática 1 Capítulo 75

Editado por **FUNCIDEN**
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-17-1
Depósito Legal: M-37431-2021

Congreso declarado de Interés Científico y Profesional

Enlace de validación: <https://congresos.funciden.org/validacion/0ee4e43e-b078-11ec-94fa-0646d12efb6f>

**ANEXO XIV – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS I JORNADAS DOS
INTERNOS EM REUNIÃO DO ARCO RIBEIRINHO (JIRAR)**



CERTIFICADO

PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que **Ana Sofia Costa** participou nas I Jornadas dos Internos em Reunião do Arco Ribeirinho (JIRAR), que decorreram no dia 10 e 11 de novembro de 2021 no Auditório Municipal Augusto Cabrita.

Comissão Organizadora

Joana Magalhães

(Joana Magalhães, Presidente das Jornadas)

Contactos: geral@jirar.com



**ANEXO XIV – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS TERTÚLIAS EGAS
MONIZ – VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES ÍNTIMAS**



Certificado

Certifica-se que *Ana Sofia Costa* participou como **formanda** na atividade

“TERTULIAS EGAS MONIZ – Violência nas relações Intimas” que decorreu na Escola Superior de Saúde Egas Moniz, no dia 16 de Dezembro de 2021, com a duração total de 2 horas. Com a colaboração da Dra. Alexandra Dourado, coordenadora técnica do CAM-UMAR- centro de atendimento a vítimas de violência doméstica

A. de Sousa
A Organização

Monte de Caparica 16 -12-2021