

Mestrado em Educação para a Saúde

Trabalho de projeto em Influência das novas tecnologias na  
promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores:  
Higiene, Medicação e Educação Sexual

Cristiana Isabel Gomes dos Santos

Coimbra, 2017

Cristiana Isabel Gomes dos Santos

## Influência das novas tecnologias na promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores: Higiene, Medicação e Educação Sexual

Trabalho de projeto de Estágio em Mestrado em Educação para a Saúde, apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutora Filomena Teixeira

Arguente: Prof. Doutor Ricardo Pocinho

Orientador: Prof. Doutora Margarida Pocinho

Dezembro de 2017



## **AGRADECIMENTOS**

Depois de concluída esta grande etapa da minha vida, é com muita satisfação que agradeço a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, estiveram perto de mim e me apoiaram ao longo desta caminhada, tornando assim possível a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Rui e Olga, pela sua amizade e dedicação, por me apoiarem ao longo de todos estes anos e estarem sempre presentes para cooperarem em todas as minhas decisões. Obrigada por me ajudarem a ultrapassar sempre todos os obstáculos que a vida me tem proporcionado.

Não posso deixar de agradecer à minha irmã Cátia por me ouvir nos momentos de tristeza e tentar sempre ajudar de forma positiva e reconfortante.

Também não me posso esquecer de reconhecer o apoio dos meus avós, tios e primas que compreenderam as minhas ausências e respeitaram as minhas decisões recebendo-me sempre de braços abertos.

Aos meus amigos e conhecidos por estarem sempre dispostos a ouvirem os meus desabaços e a opinarem sempre de bom agrado.

À Doutora Margarida Pocinho por ter sido uma excelente orientadora, tanto a nível profissional como pessoal, agradeço-lhe todo o seu apoio, dedicação e disponibilidade que ostentou ao responder-me sempre quando por mim interpelada via mensagens, ao reunir-se comigo para debatermos questões relacionadas com a presente investigação académica.

À Doutora Filomena Teixeira e à Doutora Ana Paula Amaral por me terem dado sempre, um apoio incondicional ao longo do primeiro semestre, pois tenho consciência que se não tivesse ouvido e interiorizado as suas palavras de força e ânimo, o meu desempenho teria sido vulnerável.

Não posso deixar de agradecer à Doutora Andreia Antunes, Psicóloga da Fundação Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional (ADFP), pela grande ajuda

inicial que me deu logo no primeiro contato com a Fundação e pelas informações que me transmitiu sobre os formandos com quem ia interagir e pela sua aprovação do tema da promoção da tecnologia na qualidade de vida, tendo como pontos nucleares a higiene, a medicação e a educação sexual do ser humano.

Ao Doutor Casimiro Veiga, formador de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) da ADFP, por toda a simpatia e apreço que demonstrou ao longo de toda a intervenção.

É fundamental congratular os formandos por terem sido, na sua grande maioria, participantes dedicados e colaboradores em cada uma das sessões, sem a sua colaboração não concluiria esta etapa da minha vida.

Não posso deixar de relembrar a Doutora Fernanda Reis pelo facto de me ter emprestado a boca e a escova gigantes e me ter presenteado com trinta *kits* de higiene oral e a Clínica ORALMED de Coimbra pela oferta de amostras de trinta pastas de dentes da marca *Parodontax* e o mesmo número de antisséptico bucal da *Bexident*, aquando da apresentação da temática da “Higiene”. Assim como, os meus agradecimentos vão para a Farmácia Santa Isabel e para a Farmácia do Hospital Militar, ambas de Coimbra, que me ofereceram, respetivamente, quinze e dezasseis caixas para colocar os medicamentos diários que me permitiram presentear os formandos, na temática sobre a “Medicação”.

Por fim, apresento os meus sinceros agradecimentos ao Centro de Saúde da Avenida Fernão de Magalhães de Coimbra pelos trinta preservativos masculinos que me deram para a temática da “Educação Sexual”, tendo-os distribuído aos formandos.

Influência das novas tecnologias na promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores: Higiene, Medicação e Educação Sexual

## **RESUMO**

Com este trabalho visa-se compreender a influência das novas tecnologias como meios de promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores, nas áreas da higiene, medicação e educação sexual.

Este objetivo teve uma dimensão prática na Fundação Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional (ADFP), em Miranda do Corvo onde foram realizadas vinte sessões de formação, divididas igualmente por duas turmas, onde foram apresentadas as temáticas da higiene, medicação e educação sexual, associadas aos meios tecnológicos.

As atividades práticas realizadas, nas citadas sessões, foram pensadas com a finalidade de desenvolver competências diárias.

Os formandos mostraram-se interessados e participativos em todas as atividades.

A faixa etária dos formandos variou entre os dezassete a sessenta anos, maioritariamente do sexo masculino, apresentando handicaps físicos e mentais.

Este trabalho permitiu à mestranda aprofundar os seus conhecimentos e defender os seus objetivos a nível tecnológico, de ensino e, essencialmente, no aspeto prático/humano.

**Palavras-chave:** educação sexual; higiene; medicação; promoção; qualidade de vida; *tabu*; tecnologias.

## **ABSTRACT**

This work aims to understand the influence of new technologies as a means of life quality promoting of its users, in the areas of hygiene, medication and sex education.

This purpose had the practical dimension at the Foundation Assistance, Development and Vocational Training, in Miranda do Corvo where were made twenty training sessions, equality divided for two classes, in where were presented the themes of hygiene, medication and sexual education, associated to the technological means.

The practical activities performed, in the mentioned sessions, had the goal of develop the daily skills.

The trainees showed interest and collaboration at all activities.

The medium age of the trainees variates between seventeen to sixty years old, majority males, presenting physical and mental handicaps.

This work allowed to the master student deepen her knowledge and defend her purpose at the technological level, of teaching and, essentially, in the practical and human view.

**Keywords:** sexual education; hygiene; medication; promotion; life quality; taboo; technologies.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	III
ABSTRACT .....	IV
INTRODUÇÃO .....	1
1. REVISÃO DA LITERATURA.....	5
1.1. Tecnologia .....	7
1.2. Tecnologia e Comunicação .....	9
1.3. Educação para a Saúde .....	11
2. METODOLOGIA DO PROJETO .....	13
2.1. Diagnóstico da Situação e Objetivos.....	15
2.2. Participantes .....	16
2.3. Instrumentos de Avaliação .....	17
3. PROCEDIMENTOS .....	19
3.1. Planeamento .....	21
3.2. Questões Éticas.....	25
3.3. Estratégias .....	26
3.4. Recursos .....	27
3.5. Procedimentos .....	28
4. RESULTADOS.....	33
5. DISCUSSÃO .....	45
CONCLUSÃO .....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS .....	55



## **LISTA DE SIGLAS**

**ADFP** – Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional

**TIC** – Tecnologias da Informação e Comunicação



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico de Satisfação das Sessões .....	41
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Planeamento Parte I.....	21
Tabela 2 – Planeamento Parte II .....	22
Tabela 3 – Planeamento Parte III.....	23
Tabela 4 – Planeamento Parte IV.....	23
Tabela 5 – Estratégias pedagógicas.....	26
Tabela 6 – Recursos .....	27
Tabela 7 – Procedimentos Parte I .....	28
Tabela 8 – Procedimentos Parte II .....	29
Tabela 9 – Procedimentos Parte III.....	30
Tabela 10 - Procedimentos Parte IV .....	31
Tabela 11 – Idades .....	35
Tabela 12 – Questionário Sociodemográfico Parte I .....	36
Tabela 13 – Atividades.....	36
Tabela 14 – Atividades extra-formação .....	37
Tabela 15 – Meios tecnológicos e redes sociais utilizados .....	38
Tabela 16 – Perigos das redes sociais .....	39
Tabela 17 – Conceito de Qualidade de Vida.....	39
Tabela 18 – Conceito de Higiene .....	40
Tabela 19 – Questionário Sociodemográfico Parte II.....	40
Tabela 20 – Satisfação por turma.....	42
Tabela 21 – Questionário de Satisfação: Comentários .....	43



## **INTRODUÇÃO**



## **Introdução**

Num mundo envolto em informática, tecnologia que visa melhorar as condições de vida de cada ser humano, pergunta-se até que ponto esses meios de comunicação, tecnológicos (computador, tablet, smartphone...) estão a ser devidamente usados no bem-estar de cada um de nós.

Assim, poder-se-á pautar a aplicação das redes sociais, da tecnologia à qualidade de vida, ao bem-estar de cada um, isto é, como a Organização Mundial de Saúde afirma: “à percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, 2000, p. 34).

Problemáticas como a higiene, a medicação, a sexualidade, os métodos contraceptivos, e as doenças sexualmente transmissíveis podem ter como grandes auxiliares informativos e preventivos a tecnologia. Cabe às redes sociais, aos programas informáticos imbuírem-se mais sadiamente nestas temáticas, apresentando uma informação profissional fidedigna.

A vivência com o público-alvo, formandos com handicaps físicos e mentais da Fundação Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional (ADFP) em Miranda do Corvo, veio comprovar à mestrandia, a viabilidade da junção das novas tecnologias com a transmissão de conhecimentos sobre as temáticas citadas captando o interesse e participação dos mesmos, por meio do uso de computadores, apresentando *PowerPoints* elucidativos das temáticas lecionadas através de textos e imagens.

A transmissão de experiências pessoais da mestrandia para os formandos sobre a forma de captação de conhecimentos, através do uso dos meios tecnológicos e as suas vivências pessoais foram outros meios de obtenção do interesse dos formandos para a junção dos meios tecnológicos e qualidade de vida.



## **1.REVISÃO DA LITERATURA**



## **1. Revisão da Literatura**

### **1.1. Tecnologia**

As sociedades modernas ocidentais caracterizam-se, entre outros aspetos, por serem sociedades com uma elevada difusão e circulação de informação. A distribuição e o acesso à informação são crescentes e os aspetos e temas sobre os quais essa democratização da informação e do conhecimento acontece são muitos, dispersos e diversificados (Espanha, 2008).

No quotidiano, o uso da tecnologia informática permite a transmissão de conhecimentos, informações que através da imagem cativam mais intensamente quem ouve, disponibilizadas através das tecnologias computacionais, especialmente da Internet (Junior, 2004).

Não parece existir dúvidas que estamos perante alterações económicas, sociais, culturais e urbanas em que o avanço tecnológico nos permitirá um salto qualitativo diferenciado em relação ao período anterior (Oliveira, 2007).

Embora se constate que as novas tecnologias têm o poder de alterar as formas das pessoas agirem, é de mais difícil compreensão como é que algumas tecnologias podem modificar radicalmente modos de ser, pensar, perceber e organizar tanto o mundo externo como interno, o modo de se relacionar com os outros e com nós próprios, e mesmo o nosso modo de sentir (Costa, 2002 citado por Oliveira, 2007).

A tecnologia está presente na educação, no trabalho, no entretenimento e na saúde. A tecnologia auxilia nas pesquisas, na preparação das aulas, palestras e estudos, no acesso remoto por vários usuários ao mesmo tempo, nos formatos diferentes de adquirir, armazenar e disseminar a informação, na apresentação de trabalhos, no suporte e apoio na comunidade académica e no acesso rápido à informação em tempo real.

A tecnologia tem afetado profundamente os processos de geração, organização e difusão do conhecimento (Rosa, Silva, & Palhares, 2005).

Parece indiscutível que a tecnologia é responsável pelo aumento da eficiência e da segurança, pois facilita o desempenho dos serviços e aumenta o acesso à informação em tempo real.

Atualmente, o mercado de trabalho gira em torno da tecnologia, onde as máquinas substituem cada vez mais o trabalho humano, mas também proporciona diversão e passatempos mais diversificados.

O avanço tecnológico relaciona-se intrinsecamente com a saúde, seja pela pesquisa com células tronco (ou seja, que são capazes de dar origem a outras células, desempenhando um importantíssimo papel na reposição celular e na regeneração dos tecidos), seja pelos recursos cirúrgicos, fabricação de medicamentos, na precisão em exames e diagnósticos ou na criação de aparelhos cada vez mais eficazes no salvamento e prolongamento da vida (Rosa et al., 2005).

Face à abrangência tecnológica, esta deve estar inserida num projeto pedagógico inclusivo, que se fundamente nas relações entre as pessoas, nas suas atitudes, permeadas pela solidariedade. E ainda, em contextos que favoreçam a realização de projetos e atividades significativas, nos quais o conhecimento possa ser construído e reconstruído. Deve também ter abertura e flexibilidade para relacionar conceitos, ideias e teorias, numa perspetiva crítica e transformadora. Logo requer uma ação pedagógica transdisciplinar que inclua aspetos cognitivos, socioculturais e afetivos (Cecília & Minayo, 2005).

## 1.2. Tecnologia e Comunicação

Ao longo dos anos, a comunicação sempre existiu. Até mesmo os animais imitem sinais e orientam-se por eles. A espécie humana fez da comunicação uma arte complexa e, nos últimos tempos, transformou-a em alavanca de progresso social. Os fatos que usamos, as laranjas que comemos e muitos dos livros que temos chegamos através de teias intrincadas e mundiais de trabalho e palavras. Publicou-se muito, há cada vez mais canais televisivos e deixou de ser possível assegurar mínimos de sobrevivência sem comunicação (Azevedo, 1999).

A inovação tecnológica traz benefícios, conforto, qualidade de vida, e efetivamente um grau de bem produzido pela humanidade. No entanto, tanto na tecnologia, como no conhecimento produzido pela humanidade encontram-se situações onde tudo isso parece nada adiantar. É fantástica a velocidade com que se criam novas tecnologias.

Se os avanços tecnológicos são o grande bem produzido pela e para a humanidade, e a sua aquisição é sinónimo de “qualidade de vida”, o que se procura quando se afirma desejar qualidade de vida?

Viver em alta velocidade, com o uso da tecnologia parece ser o sonho de consumo da atualidade, ao mesmo tempo em que, a cada dia, tornam-se quase luxos o tempo, o silêncio, a simplicidade, o ver com atenção, o natural, o necessário. Criam-se tecnologias que simulam espaços existenciais de convívio, que simulam sensações, conhece-se o outro por interfaces, entra-se, por convite ou invasão, na privacidade do outro e ao mesmo tempo, abandona-se a possibilidade de ter alguma privacidade na vida.

O discurso não se encaminha para um não à tecnologia como meio de se obter qualidade de vida mas sim, à forma como é utilizada. A partir da observação do seu uso pode-se refletir acerca de questões como: acesso e exclusão; dependência; consumo desenfreado, sem conhecimento das possibilidades de utilização da tecnologia adquirida; mau uso dos recursos tecnológicos, gerando não benefícios mas malefícios ao próprio utilizador; confusão entre o que é necessário e o que é

supérfluo, esquecendo-se de prestar atenção às necessidades básicas de sobrevivência, entre outros aspetos.

A tecnologia utilizada em benefício da humanidade é fantástica, mas muitas pessoas tornam-se suas escravas, necessitam de vidas artificiais para sustentar a artificialidade da sua existência e tudo se complica numa sociedade que tende a padronizar, massificar o existir, adormecendo a sensibilidade, mascarando as dores existenciais e adormecendo a percepção humana.

Há que manter a liberdade individual e manter a necessidade de comunicar face a face e não se deixar dominar pelos meios tecnológicos, transformando-se o ser humano num simples robot.

Como afirma Abreu (2001, p. 228), “Em congruência com os princípios epistemológicos que sustentam todo o dispositivo teórico-metodológico desta pesquisa, desenvolvemos um processo de compreensão da informação que contrariasse a tendência para nos deixarmos condicionar pela apelatividade dos dados aparentemente objetivos. A conquista do nosso espaço de liberdade e de um nível de abstração necessários ao que Berbaum (1991) (citado por Abreu, 2001, p. 228) designa de *prise de distance*, foi um processo longo e envolvente que só foi possível conseguir através das nossas interações com o coletivo de atores.” Este processo permitiu um primeiro nível de compreensão da informação. Considerando o coletivo dos formandos e do fenómeno de construção identitária, procurou-se entrar num universo simbólico e afetivo dos citados, analisando com o seu contributo a informação recolhida.

A construção da compreensão da tecnologia e qualidade de vida, tendo sido também cultivado simultaneamente a aproximação para perceber e a distância para avaliar, permitiu uma incursão pela interioridade dos formandos e a oportunidade de trabalhar com eles a informação colhida.

Os dados revelaram-se importantes para se perceber a ação nos contextos de ação empírica mas também o processo de aprendizagens coletivas.

### 1.3. Educação para a Saúde

Os conceitos de saúde e saúde oral são conceitos altamente individualizados e abstratos, sendo a sua percepção fortemente influenciada pela experiência individual e *background* cultural. Deste modo, “as atitudes dos indivíduos e dos profissionais, face à saúde oral, determinam a condição da saúde oral da população” (Kawamura, 1997 citado por Rodrigues, 2008, p. 5).

Qualquer prescrição médica é passada com o intuito de trazer benefícios ao paciente.

No entanto, o uso incorreto dessa prescrição por parte do doente “pode ter consequências para o próprio, desde logo, e provocar também efeitos colaterais mais amplos em termos sociais e económicos.” (Cabral & Silva, 2009, p. 20).

Na verdade, a falta de adesão à terapêutica pode provocar o agravamento do estado de saúde do paciente e da sintomatologia da doença, podendo ocasionar igualmente erros no diagnóstico e no tratamento, ou até levar ao seu total fracasso.

A automedicação é também um comportamento inadequado: “O consumo de um medicamento por iniciativa do próprio doente sem lhe ter sido prescrito por um médico é também um fator importante para a não adesão, na medida em que o paciente pode misturar fármacos não compatíveis como receitados pelo médico ou até fazer a substituição de medicamentos por outros que considere mais adequados” (Cabral & Silva, 2009, p. 71).

Sexualidade é a necessidade de receber e expressar afeto e contato, que todas as pessoas têm e que traz sensações de prazer para cada um.

“A sexualidade é uma das características mais importantes dos seres humanos, emergindo ao longo da infância” (Ramos, 2013, p. 40).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992), a sexualidade é uma parte integrante da vida de cada indivíduo que contribui para a sua identidade ao longo de toda a vida e para o seu equilíbrio físico e psicológico.

“A problemática da sexualidade do indivíduo com deficiência mental constitui, ainda, uma área envolta em inúmeras restrições e uma das maiores questões tem a ver com a negação do direito à realização sexual e afetiva da pessoa com deficiência mental, que continua a ser vista, muitas vezes, como um ser assexuado. (...) é importante pensarmos o deficiente mental como um ser capaz de satisfazer as suas próprias necessidades, como qualquer outro indivíduo...” (Ramos, 2013, p. 66).

Cabe aos pais conjuntamente com outros profissionais, como professores, psicólogos, assistentes sociais e médicos, reeducarem a sociedade.

Alguns estudos debruçaram-se sobre as atitudes dos pais e dos profissionais face à deficiência mental (Brown, 1994; Owen, Griffiths, Feldman, Sales, & Richards, 2000; ...), tendo-se concluído que os profissionais apresentam uma atitude muito mais positiva, aberta e tolerante face à sexualidade das pessoas com deficiência mental do que os pais que são mais conservadores.

“Para os pais, o(a) filho(a) com deficiência mental representa, muitas vezes, de uma forma inconsciente, a ‘eterna criança’ que será sempre dependente, afirmando que o seu filho não está ‘envolvido’ com a sexualidade, embora não rejeitem a ideia de que outros deficientes mentais, que não a sua ‘criança’, possam exprimir a sua sexualidade.” (Ramos, 2013, p. 69).

## **2. METODOLOGIA DO PROJETO**



## **2. Metodologia do Projeto**

### **2.1. Diagnóstico da Situação e Objetivos**

A ADFP nasceu em novembro de 1987, sediada em Miranda do Corvo. É uma Instituição de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, com estatuto de utilidade pública, que visa o desenvolvimento e a formação profissional. Investe em pessoas através da criação e inovação de respostas sociais, orientadas para o convívio entre diferentes gerações, a integração de pessoas com deficiência, doença mental ou minorias étnicas e promoção do desenvolvimento local sustentado.

O seu objetivo principal é, portanto, a solidariedade, contribuindo para a formação de deficientes e doentes mentais, apoiando doentes crónicos, crianças, jovens, mulheres grávidas ou com filhos, vítimas de maus tratos, refugiados, sem abrigos e idosos.

Sendo uma Fundação comunitária, aposta no desenvolvimento sustentável através da coesão social no seu território de influência, como forma de gerar emprego, aumentar receitas e defender valores civilizacionais.

Promove o amor, o bem-estar e a felicidade, favorecendo a criação de organizações culturais, recreativas e desportivas.

De acordo com as respostas sociais da Instituição, a temática em análise, “Influência das tecnologias na promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores: Higiene, Medicação e Educação Sexual” enquadra-se nas necessidades e missão da Fundação.

Particularmente, visa-se incentivar o público-alvo a alterar os comportamentos de utilização das novas tecnologias que prejudiquem a sua qualidade de vida; promover as competências digitais que permitam a sua e-inclusão, com implicação direta no incremento da sua autonomia, independência, privacidade e dignidade; e por fim, manter e prolongar as relações sociais através do acesso e utilização das redes sociais digitais para que possam reduzir, substancialmente, o seu sentimento de solidão.

Todos estes aspetos foram desenvolvidos tendo como base duas turmas de formandos da ADFP.

## **2.2. Participantes**

Os participantes deste estudo foram duas turmas pertencentes à formação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) da ADFP. O número total de participantes foi de trinta e três, uma primeira turma constituída por catorze elementos e outra por dezanove.

Uma turma era formada por indivíduos da área de formação profissional de Assistente Administrativo/a e de Empregado/a de Andares e outra constituída por formandos de Operador/a Agrícola, Operador/a de Jardinagem e Carpinteiro/a de Limpos.

Na primeira turma de TIC, estiveram presentes seis formandos do sexo masculino e oito do sexo feminino com idades compreendidas entre dezassete e quarenta anos.

A segunda turma de TIC foi composta por quinze formandos do sexo masculino e quatro do sexo feminino com idades entre dezanove e cinquenta e seis anos.

### 2.3. Instrumentos de Avaliação

Para a realização deste estudo, inicialmente, foi administrado um “Questionário Sociodemográfico” com o objetivo de reunir as informações pessoais dos participantes. Este instrumento, não possuindo qualquer identificação, está dividido em três partes, onde a primeira reúne as informações pessoais (sexo, idade, estado civil, o número de filhos e escolaridade); a segunda parte diz respeito a questões de conhecimento e contato com a Fundação (como aqui chegaram, gosto pela mesma e pela formação que estão a efetuar e se nesta ainda desempenham alguma atividade extra); a última parte é referente a questões relacionadas com o estudo (se têm smartphone, tablet ou computador, se utilizam redes sociais, se têm noção dos perigos da utilização das redes sociais, se se preocupam com a higiene, se tomam regularmente os seus medicamentos, se têm relações sexuais, se sabem o que é a contraceção, se se preocupam com ela, se a utilizam e porque o fazem.

No decorrer da realização de cada sessão foram utilizados como instrumentos de avaliação a observação direta, o diálogo sobre as temáticas apresentadas, o “Questionário de Satisfação”, a “Grelha de Registo” e o registo fotográfico.

A observação direta permitiu analisar, de um modo geral, o decorrer das sessões, mormente ter uma maior perceção das reações, comportamentos e intervenções dos participantes.

Quando questionados respondiam voluntária ou involuntariamente, mas salientou-se um desejo maior de intervenção nos elementos da primeira turma.

A partir da sessão um, foi entregue, no final, a cada participante, até à sessão dez o “Questionário de Satisfação”.

Neste documento, tinham de escolher, com uma cruz, o parâmetro que mais se adequa à opinião de cada um (nenhuma, pouca, média, muita, muitíssima), onde estão presentes diversos aspetos relacionados com as sessões como: a compreensão do que foi dito, se existe adequação entre os materiais utilizados e o tema da sessão, se houve clareza na apresentação, a utilidade da sessão para o bem-estar e qualidade de vida, compreensão dos objetivos da sessão e a interatividade, terminando com um

espaço em branco para que, voluntariamente, opinem sobre a temática desenvolvida de cada sessão.

A “Grelha de Registo” possibilitou o controlo das presenças dos participantes em cada uma das sessões, ou seja, da zero à décima, nas citadas turmas.

O registo fotográfico voluntário, no final de cada sessão, entre a mestranda e os participantes de cada turma, possibilitou, *a posteriori*, a análise, compreensão e respetivo apontamento das expressões individuais dos participantes, permitindo uma perceção mais comparativa do seu agrado ou não, e conjuntamente com outros elementos laborais, permitiram que a mestranda procurasse sempre inovações para a sessão seguinte (juntam-se, no final, as respetivas fotografias, do ANEXO 6 ao 25).

### **3. PROCEDIMENTOS**



### 3. Procedimentos

#### 3.1. Planeamento

Para a intervenção, criou-se um projeto composto por quatro temáticas, abordadas ao longo de dez sessões com duração de uma hora cada. As temáticas das sessões foram: apresentação pessoal e do projeto, “Influência das novas tecnologias na promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores: Higiene, Medicação e Educação Sexual”, correspondente à sessão zero; Tecnologia e Qualidade de Vida, duas sessões; Higiene, três sessões; Medicação, duas sessões e, por fim, três sessões, de Educação Sexual.

Todas as sessões foram realizadas às quartas-feiras, na formação de TIC, sendo na primeira turma das dez às onze horas, na segunda das onze às doze horas.

As sessões iniciaram-se no dia 26 de abril de 2017 e terminaram a 09 de agosto. A periodicidade agendada de duas horas semanais foi cumprida, com exceção de cinco agendamentos, devido a atividades programadas pela ADFP.

**Tabela 1 – Planeamento Parte I**

<b>Componente Evolutiva da Intervenção</b>	<b>Sessões</b>	<b>Temas</b>	<b>Objetivos da Sessão</b>	<b>Participantes</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Apresentação</b>	Sessão N.º 0	Apresentação,	Apresentação pessoal e do projeto; Pedir para identificarem numa folha, o nome de cada um e o respetivo estado de espírito/disposição;	26 formandos	Folha de conhecimentos;
	26 de abril de 2017 e 03 de maio de 2017	Formação Profissional, “Consentimento Informado” e “Questionário Sociodemográfico”	Identificar e opinar sobre a Formação Profissional: aspetos positivos e negativos e sugestões ou aspetos a melhorar; Ler e distribuir: “Consentimento Informado”; Ler e explicar: “Questionário Sociodemográfico”.		Consentimento Informado; Questionário Sociodemográfico;
	Sessão N.º 1	Qualidade de Vida, Tecnologia	Aprofundar o conhecimento sobre a qualidade de vida; Compreender o significado de tecnologia; Salientar as vantagens e desvantagens da tecnologia;	26 formandos	Grelha de Registo. Questionário de Satisfação;

<b>Qualidade de Vida, Tecnologia, Redes Sociais</b>	03 de maio de 2017 e 10 de maio de 2017 Sessão N.º 2	e Redes Sociais	O que são redes sociais?;  Destacar os aspetos positivos e negativos das redes sociais.		Grelha de Registo.
<b>Qualidade de Vida, Tecnologia, Redes Sociais</b>	10 de maio de 2017 e 17 de maio de 2017	Tecnologia na Promoção da Qualidade de Vida	Abordar o papel da tecnologia nos vários elementos que compõe a nossa vida: Saúde, Alimentação, Educação/Trabalho, Relações Sociais: Família/Amigos, Lazer e Meio Ambiente.	29 formandos	Questionário de Satisfação;  Grelha de Registo.

**Tabela 2 – Planeamento Parte II**

<b>Higiene</b>	Sessão N.º 3  17 de maio de 2017 e 24 de maio de 2017	Higiene	Aprofundar o conceito de higiene e os seus vários tipos; Alertar para as consequências da falta de higiene.	25 formandos	Questionário de Satisfação;  Grelha de Registo.
<b>Higiene</b>	Sessão N.º 4  24 de maio de 2017 e 31 de maio de 2017	Higiene Oral	Definir em que consiste a saúde oral; Indicar medidas para ter uma boa higiene oral; Apresentar o <i>kit</i> pessoal e explicar a sua composição, passando do teórico ao prático;  Enumerar e explicar as três fases constituintes desta higiene: uso do fio dentário, escovagem e bochechar com líquido antisséptico; Alertar para as consequências da falta de higiene oral.	28 formandos	Questionário de Satisfação;  Grelha de Registo.
	Sessão N.º 5	Promoção da Higiene	Reconhecer a importância de tomar banho diariamente; Evitar o choque térmico; Valorizar o uso de cremes hidratantes para o corpo; Compreender a relevância da troca de roupa interior todos os dias e,	23 formandos	Questionário de Satisfação;

<b>Higiene</b>	31 de maio de 2017 e 14 de junho de 2017		se necessário, mais do que uma vez por dia; Entender a necessidade da lavagem da roupa; Massajar as mãos com limão e bicarbonato de sódio para hidratar a pele.		Grelha de Registo.
----------------	--	--	---	--	--------------------

**Tabela 3 – Planeamento Parte III**

<b>Medicação</b>	Sessão N.º 6 14 de junho de 2017 e 21 de junho de 2017	Importância da Medicação	Definir saúde; Esclarecer o conceito de medicamentos; Valorizar a importância da terapia da medicação; Alertar contra a automedicação; Seguir os conselhos dos médicos e as prescrições/receitas médicas; Cumprir rigorosamente o horário e a toma dos medicamentos; Realçar a tecnologia, hoje, aplicada às receitas médicas; Expor a minha vivência face à bronquite asmática.	29 formandos	Questionário de Satisfação; Grelha de Registo.
<b>Medicação</b>	Sessão N.º 7 21 de junho de 2017 e 28 de junho de 2017	Promoção do Cumprimento da Terapia	Visualizar vídeos referentes à negatividade da automedicação e à positividade do cumprimento da medicação prescrita; Sugerir vários métodos para combater o esquecimento da toma da medicação; Alertar para a ajuda da função do alarme do telemóvel como nosso companheiro para a toma no horário correto da medicação.	31 formandos	Questionário de Satisfação; Grelha de Registo.

**Tabela 4 – Planeamento Parte IV**

<b>Educação Sexual</b>	Sessão N.º 8 28 de junho de 2017 e 19 de julho de 2017	Sexualidade e Aparelhos Reprodutores	Apresentar um vídeo sobre a sexualidade na adolescência; Compreender e aprofundar o conceito de sexualidade; Perceber o porquê da sexualidade ser um <i>tabu</i> , ainda hoje, na sociedade; Expor a constituição e função dos aparelhos reprodutores: masculino e feminino.	26 formandos	Questionário de Satisfação; Grelha de Registo.
------------------------	---	--------------------------------------	---	--------------	---

<b>Educação Sexual</b>	Sessão N.º 9	Orientações Sexuais	Explicitar o sentido de atração entre os seres vivos (humanos e animais);	24 formandos	Questionário de Satisfação;
	19 de julho de 2017 e 02 de agosto de 2017		Diferenciar o significado dos vocábulos “sexo” e “género”; Compreender os comportamentos sociais: intergénero, intersexualidade e metrosssexualidade;		Grelha de Registo.
<b>Educação Sexual</b>	Sessão N.º 10	Prevenção: Métodos Contraceptivos e Doenças Sexualmente Transmissíveis	Explicar em que consiste a prevenção e a contraceção sexual;	27 formandos	Questionário de Satisfação;
	02 de agosto de 2017 e 09 de agosto de 2017		Apresentar e explorar o vídeo, “ <i>Métodos contraceptivos</i> ”, para compreensão e conhecimento dos mesmos; Evitar a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis;		Grelha de Registo.
			Enumerar e explicar as doenças sexualmente transmissíveis.		

### 3.2. Questões Éticas

O presente estudo de investigação, que pretende identificar o poder da tecnologia na qualidade de vida e desenvolver temáticas que abordem a higiene, a medicação e a educação sexual em cidadãos com handicaps físicos e mentais da Fundação ADFP, tem por base questões éticas a cumprir. Estas estão presentes na Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2013) que podem ser observadas nos ANEXOS 1 a 5.

Os princípios desta Declaração pretendem salvaguardar os direitos dos participantes dos estudos de investigação em relação ao respeito pelos seres humanos, a prevalência dos seus direitos e os “interesses individuais dos participantes na investigação e proteção, dignidade, integridade, ao direito à autodeterminação, à privacidade e confidencialidade da informação pessoal dos participantes”. Para além disto, “a responsabilidade pela proteção dos participantes sujeitos de investigação (...) nunca deve ser transferida para o sujeito de investigação, mesmo que este tenha dado consentimento” (ponto 9 da Declaração de Helsínquia).

A Declaração referida surge como fundamento na proteção das informações pessoais dos participantes do estudo e na validação das questões éticas necessárias para a realização da investigação presente.

Após a leitura e análise da citada declaração, elaborou-se dois Consentimentos Informados, um para a Instituição, ADFP, e outro para os participantes, requerendo as respetivas autorizações, incluídas no estudo de investigação (note-se a ausência de Consentimentos Informados dos formandos deve-se a terem faltado na sessão zero, tendo o professor de TIC considerado não ser necessário a sua entrega nas sessões seguintes).

### 3.3. Estratégias

**Tabela 5 – Estratégias pedagógicas**

<b>Instrumentos existentes</b>	<b>Instrumentos empregues</b>	<b>Aspeto humano</b>
<b>Sala de Informática;</b>	Computador e colunas de som; <i>Power-Points</i> : textos, imagens cativantes, informativas e não chocantes; Vídeos;	Questões pertinentes;
<b>Retroprojektor;</b>	<i>Kit</i> de higiene oral pessoal e vários <i>kits</i> de higiene oral, boca e escova gigantes; Várias caixas da medicação, <i>post-its</i> , máscara e	Constante diálogo temático.
<b>Quadro.</b>	bomba da asma; Vários preservativos masculinos.	

### 3.4. Recursos

**Tabela 6 – Recursos**

	<b>Humanos</b>	<b>Materiais</b>
<b>Mestranda</b>	Sala de Informática; Retroprojeter e quadro para projetar; Computador e colunas de som; Folhas brancas e pautadas;	Boca e escova gigantes; <i>Pack</i> de meias; Máscara e bomba de asma; <i>Post-its</i> ;
<b>Trinta e três formandos</b>	Câmara fotográfica; Documentos: Questionário Sociodemográfico; Questionário de Satisfação; Grelha de Registo.	Várias oferendas: <i>Kits</i> ; Caixas de medicação; Preservativos masculinos.

### 3.5. Procedimentos

No âmbito do projeto foram realizadas dez sessões de Educação para a Saúde que visaram dar aos formandos competências que vão desde a higiene pessoal até à educação sexual.

Nas tabelas que se seguem apresenta-se os procedimentos das sessões.

**Tabela 7 – Procedimentos Parte I**

<i>Sessões</i>	<i>Temas</i>	<i>Procedimentos</i>
<i>Sessão N.º 0</i> <i>26 de abril de 2017 e 03 de maio de 2017</i>	Apresentação, Formação Profissional, “Consentimento Informado” e “Questionário Sociodemográfico”	Apresentação, explicação do projeto, da duração das sessões e esclarecimento dos seus temas gerais e específicos; De seguida, entregou-se uma folha branca a cada formando, pediu-se para escreverem o nome com letra legível e quem quisesse podia desenhar (smiles) o estado de espírito/disposição que tinha naquele momento; Esta identificação de nome serviu para estar em cima da mesa em todas as sessões para se conseguir identificar cada um; Depois, distribuiu-se uma folha pautada para cada um escrever o nome (opcional), a Formação Profissional que frequenta, os aspetos positivos e negativos dessa e, por fim, sugestões ou aspetos a melhorar; De seguida, distribuiu-se e leu-se em voz alta o documento do “Consentimento Informado”. Por fim, quem concordou e quis participar no projeto, escreveu o seu nome e assinou; No final, distribuiu-se os “Questionários Sociodemográficos”, à medida que ia sendo lido e explicado, foi preenchido; Para terminar a sessão, passou-se a folha da grelha do registo dos participantes para ser assinada individualmente.
<i>Sessão N.º 1</i> <i>03 de maio de 2017 e 10 de maio de 2017</i>	Qualidade de Vida, Tecnologia e Redes Sociais	Esta sessão começou com a identificação e objetivos do tema a desenvolver; Apresentação de um vídeo que contém opiniões sobre “O que é a Qualidade de Vida” ( <i>in</i> YouTube); Depois perguntou-se a cada um, qual era o significado desse conceito, para si; Abordou-se o conceito de qualidade de vida e os vários fatores que a influenciam como é o caso da saúde, o meio ambiente e a tecnologia; o conceito de tecnologia e as suas vantagens e desvantagens; o conceito de rede, social e de redes sociais e fizeram-se quatro questões à turma: Onde? Como? Quando? E Com Quem?; às quais alguns responderam oralmente; Terminou-se salientando-se as vantagens e as desvantagens das redes sociais; Foi distribuída uma folha cujo título é “Questionário de Satisfação”. A qual, depois de explicada minuciosamente, foi preenchida individualmente; Para terminar, passou-se a folha de grelha do registo dos participantes, para cada um assinar e tirou-se uma fotografia conjunta,

---

com quem quis aparecer.

---

<b>Anexos</b>	Vídeo: CD; Fotografias: ANEXO 6 e 7.
<b>Sessão N.º 2</b> <i>10 de maio de 2017 e 17 de maio de 2017</i>	<p>Tecnologia na Promoção da Qualidade de Vida</p> <p>Iniciou-se com a identificação e objetivos do tema a apresentar; Depois aprofundou-se o tema da tecnologia na qualidade de vida que engloba o poder dessa: na saúde, na alimentação, na educação/trabalho; nas relações sociais: família/amigos; no lazer e, por fim, no meio ambiente; Foi distribuída a folha do “Questionário de Satisfação” para cada formando preencher; Terminou-se com a assinatura de cada um da folha de presenças e respetiva fotografia voluntária da sessão.</p>
<b>Anexos</b>	Fotografias: ANEXO 8 e 9.

---

**Tabela 8 – Procedimentos Parte II**


---

<b>Sessão N.º 3</b> <i>17 de maio de 2017 e 24 de maio de 2017</i>	<p>Higiene</p> <p>Nesta sessão, a temática lecionada foi a higiene e suas consequências na vida humana; Iniciou-se, questionando-se, coletivamente, os formandos sobre o que é a “Higiene”; Começou-se por abordar o conceito de higiene e os seus vários tipos: pessoal, corporal, alimentar, mental, ambiental e social; Apresentou-se várias imagens onde, primeiro, tinham de identificar se o comportamento visualizado estava certo ou errado e, depois, nomear qual(is) o(s) tipo(s) de higiene presente em cada diapositivo; Para terminar, passou-se a folha com o documento do “Questionário de Satisfação” para preenchimento individual; Finalizou-se com a assinatura da folha de presenças e respetiva fotografia voluntária dos participantes da sessão.</p>
<b>Anexos</b>	Fotografias: ANEXO 10 e 11.
<b>Sessão N.º 4</b> <i>24 de maio de 2017 e 31 de maio de 2017</i>	<p>Higiene Oral</p> <p>Iniciou-se com a identificação do tema e seus objetivos; Começou-se por definir em que consiste a saúde oral e abordou-se as medidas para ter uma boa higiene oral; Mostrou-se o <i>kit</i> de higiene oral da mestranda; De seguida, explicou-se as três fases que constituem a higiene oral: o uso do fio dentário, a escovagem e bochechar com líquido antisséptico; Alertou-se para as consequências da falta de higiene oral; Passou-se um vídeo sobre o uso do fio dentário “Como Passar Fio Dental Corretamente – Dentare Odontologia” (in YouTube) e outro sobre a escovagem dos dentes “Hora de Escovar os Dentes PlayKids” (in YouTube); Ofereceu-se a cada formando um <i>kit</i> de higiene oral, composto por escova, copo, pequena ampulheta e pasta de dentes e, ainda, amostras de pasta de dentes e de líquido antisséptico; Terminou-se com o preenchimento individual do documento “Questionário de Satisfação”; preenchimento da folha de presenças e fotografia voluntária dos participantes erguendo o <i>kit</i> de higiene oral oferecido pela mestranda.</p>
<b>Anexos</b>	Kit de higiene oral da mestranda: ANEXO 26; Vídeos: CD; Kit de higiene oral: ANEXO 27 e 28; Fotografias: ANEXO 12 e 13.
	Começou com a apresentação de uma boca e uma escova gigantes que foram utilizadas para explicar ao vivo, a escovagem correta dos dentes e língua;

---

<b>Sessão N.º 5</b>	Promoção da Higiene	<p>Continuou-se com a temática da sessão anterior direcionando-se para a higiene corporal e respetivo vestuário;                  Salientou-se a importância do porquê de tomar banho diariamente;                  Explicou-se e alertou-se para o choque térmico;                  Abordou-se sobre a necessidade de hidratação da pele;                  A importância da troca diária da roupa interior, também foi referida, e respetivos corolários da ausência desse ato;                  Realizou-se uma experiência que consistiu na junção de uma pequena quantidade de bicarbonato de sódio e quartos de limão;</p> <p>Em primeiro lugar, numa taça de vidro, foi colocado uma pequena porção de bicarbonato de sódio; dividiram-se os limões em quartos;</p> <p>Cada formando foi mergulhando um quarto de limão que, de seguida, passaram na parte superior de uma das suas mãos;                  deixando atuar a mistura durante cinco minutos;                  Utilizando toalhetas e lenços de papel, limparam a mistura e puderam constatar a diferença de uma mão para a outra, concluindo, individualmente, que a pele da mão que viveu a experiência estava mais macia, isto é, hidratada;                  Como habitual, passou-se, para cada um preencher, uma folha com o documento do “Questionário de Satisfação”;                  Para terminar, assinou-se a folha de presenças e tirou-se a fotografia final.</p>
<b>31 de maio de 2017 e 14 de junho de 2017</b>		
<b>Anexos</b>	Boca e escova gigantes: ANEXO 29 e 30; Experiência: ANEXOS 31 e 32; <i>Pack</i> de meias: ANEXO 33; Fotografias: ANEXO 14 e 15.	

**Tabela 9 – Procedimentos Parte III**

<b>Sessão N.º 6</b>	Importância da Medicação	<p>Esta sessão começou com a identificação do tema, medicação, motivada pela ausência temporária ou efetiva de saúde e seus objetivos;                  Realçou-se a definição de saúde e o conceito de medicamentos;                  Referiu-se a importância da terapia da medicação: valor preventivo, valor terapêutico, ganhos em saúde, redução dos custos da doença;                  Alertou-se para os perigos da automedicação;                  O dever de seguir os conselhos dos médicos, as suas prescrições/receitas e cumprimento do horário e toma da medicação para se ter Qualidade de vida;</p> <p>Realçou-se a tecnologia atual aplicada às receitas médicas: do papel às mensagens, sms;                  Depois falou-se da vivência pessoal face à bronquite asmática; mostrou-se a máscara e respetiva bomba para a asma,</p> <p>quando da falta de ar;                  De seguida, existiu a apresentação de um pequeno vídeo referente à importância da adesão terapêutica: "Adesão Terapêutica António e Mário" (<i>in</i> YouTube);                  No final, distribuiu-se para preencher a folha individual “Questionário de Satisfação”;                  De seguida, passou-se a folha da grelha de registo dos participantes, e, por fim, a fotografia voluntária.</p>
<b>14 de junho de 2017 e 21 de junho de 2017</b>		
<b>Anexos</b>	Máscara e bomba da asma: ANEXO 34; Vídeo: CD; Fotografias: ANEXO 16 e 17.	
		<p>Começou-se com a referência do tema e dos objetivos da sessão;                  Em seguida, passou-se para a apresentação de um vídeo sobre a negatividade da automedicação e procedimento do</p>

<b>Sessão N.º 7</b>  <b>21 de junho de 2017 e 28 de junho de 2017</b>	Promoção do Cumprimento da Terapia	<p>farmacêutico face a esse comportamento “Automedicação” (<i>in Youtube</i>); Diálogo com os formandos sobre a temática apresentada no vídeo; Continuou-se com a visualização de outro vídeo, este relativo ao cumprimento da medicação prescrita pelo médico no horário e respetiva dosagem “Team U&amp;us – Apoio à Adesão Terapêutica” (<i>in Youtube</i>); A mestranda e os formandos prosseguiram com um pequeno debate relativo à temática apresentada no segundo vídeo; Abordou-se vários meios para combater o esquecimento da toma da medicação, caso do despertador, agenda, calendário ou <i>post-its</i>; Realizou-se o ato de colocar alarmes no telemóvel como forma de lembrar o horário medicamentoso, salientando-se que a tecnologia usada no nosso dia a dia é uma mais-valia como auxiliar nesta área; A mestranda presenteou os formandos com caixas de medicação, explicando a sua constituição e respetivas funções dos compartimentos; Terminou-se com a apresentação do “Questionário de Satisfação” da sessão, com a assinatura da lista de presenças e respetiva fotografia voluntária dos formandos com as suas caixas de medicação, oferecidas pela mestranda.</p>
<b>Anexos</b>	Vídeos: CD; <i>Post-its</i> : ANEXO 35; Caixas da medicação: ANEXO 36; Fotografias: ANEXO 18 e 19.	

**Tabela 10 – Procedimentos Parte IV**

<b>Sessão N.º 8</b>  <b>28 de junho de 2017 e 19 de julho de 2017</b>	Sexualidade e Aparelhos Reprodutores	<p>Esta sessão iniciou-se com a apresentação do tema e seus objetivos; Visualizou-se um pequeno vídeo, “Sexualidade na Adolescência” (<i>in Youtube</i>); Passando-se para a exploração, compreensão e identificação do conceito de sexualidade; Inquiriu-se os formandos sobre o significado de “<i>tabu</i>”, visando-se compreender o porquê da sexualidade ser ainda hodiernamente um <i>tabu</i> para a sociedade portuguesa; Por fim, seguiu-se a apresentação da constituição e função dos aparelhos reprodutores masculino e feminino; Terminou-se a temática, apelando ao enraizamento da educação sexual, a nível familiar, escolar e social; Como habitualmente, a sessão findou com o preenchimento do “Questionário de Satisfação”, assinatura da folha de presenças e fotografia voluntária dos formandos com a mestranda.</p>
<b>Anexos</b>	Vídeo: CD; Fotografias: ANEXO 20 e 21.	
<b>Sessão N.º 9</b>  <b>19 de julho de 2017 e 02 de agosto de 2017</b>	Orientações Sexuais	<p>Começou-se esta sessão, identificando o tema e os seus objetivos; De seguida, explorou-se o significado e o porquê da atração entre os seres vivos, encaminhando-nos para a sua compreensão no ser humano; Salientou-se a disparidade dos conceitos “sexo” e “género”; Partiu-se para a compreensão dos comportamentos sociais, como intergénero, intersexualidade e metrosssexualidade; Identificou-se e explicou-se os vários tipos de orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, transsexualidade, pansexualidade, assexualidade e demisssexualidade; Apresentou-se um vídeo referente à temática, cujo título é “Orientação Sexual” (<i>in Youtube</i>);</p>

		Como é norma, distribuiu-se o “Questionário de Satisfação” e respetiva folha de presenças para preenchimento; Por fim, tirou-se a habitual fotografia voluntária da mestranda com os formandos.
<b>Anexos</b>		Vídeo: CD; Fotografias: ANEXO 22 e 23.
<b>Sessão N.º 10</b>	Prevenção: Métodos Contraceptivos e	Iniciou-se esta sessão com a nomeação do tema e respetivos objetivos; Seguiu-se a explicação dos termos e respetivos conteúdos de “prevenção” e de “contraceção sexual”; A visualização do vídeo sobre “Métodos contraceptivos” (in YouTube) permitiu expor e aprofundar o tema, havendo trocas de conhecimentos entre a mestranda e os formandos; Após a abordagem do conceito de gravidez indesejada e a importância do seu conhecimento no nosso dia a dia, passou-se para as doenças sexualmente transmissíveis;
<b>02 de agosto de 2017 e 09 de agosto de 2017</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis	Realizou-se a nomeação das várias doenças sexualmente transmissíveis, aprofundando-se as características de cada uma, as causas, sintomas, tratamento e modos de prevenção; Por fim, a mestranda presenteou os formandos com um preservativo masculino para cada um; Como é habitual, distribuiu-se o “Questionário de Satisfação” e respetiva folha de presenças para preenchimento pelos formandos; A mestranda e os formandos tiraram a habitual fotografia, tendo os formandos mostrado o seu respetivo presente.
<b>Anexos</b>		Vídeo: CD; Preservativo masculino: ANEXO 37; Fotografias: ANEXO 24 e 25.

## **4. RESULTADOS**



## 4. Resultados

Após exploração dos procedimentos utilizados na intervenção e recolha das informações, é chegado o momento de analisar os resultados.

A tabela n.º 11 avalia a faixa etária dos formandos.

**Tabela 11 – Idades**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>idade</b>	26	17	60	35,81	13,402
<b>N válido (listwise)</b>	26				

Como se observa, a idade vai dos dezassete anos aos sessenta anos inclusive. Sendo maioritariamente inferior aos sessenta anos.

No ANEXO 630 pode-se constatar que os formandos são predominantemente maiores de dezoito anos, apenas um tem dezassete anos e as restantes idades estão compreendidas entre os dezanove e sessenta anos, sendo esta apenas constituída por um.

Como a tabela confirma, não se pode considerar a população-alvo com uma maioria de jovens ou de adultos. Sendo assim, a média de 35,81% com um desvio padrão de 13,40%, permite concluir que não há uma faixa etária predominante.

Em relação aos aspetos sociodemográficos, a tabela n.º 12 é elucidativa do sexo, estado civil, número de filhos e escolaridade dos formandos.

**Tabela 12 – Questionário Sociodemográfico Parte I**

		<b>Contagem</b>	<b>N % da coluna</b>
<b>sexo</b>	Masculino	17	65,4%
	Feminino	9	34,6%
<b>e civil</b>	solteiro (a)	16	64,0%
	casado (a)/ união de facto	6	24,0%
	divorciado (a)/separado de facto	3	12,0%
	viúvo (a)	0	0,0%
<b>filhos</b>	Sim	11	44,0%
	Não	14	56,0%
<b>escolaridade</b>	ensino básico	3	12,5%
	ensino secundário	18	75,0%
	ensino superior	3	12,5%

Constata-se que os formandos são predominantemente do sexo masculino (65,4%), solteiros (64%), não têm filhos (56%), tendo como escolaridade, maioritariamente, o ensino secundário (75%).

Questionados sobre as atividades de formação e extra-formação, os formandos deram as seguintes respostas, presentes na tabela n.º 13.

**Tabela 13 – Atividades**

		<b>Contagem</b>	<b>N % da coluna</b>
<b>gosta_ADFP</b>	Sim	26	100,0%
	Não	0	0,0%
<b>iniciativa_adfp</b>	iniciativa própria	15	65,2%
	trazido por amigos	3	13,0%
	trazido por familiares	2	8,7%
	trazido por técnicos de Ação Social	3	13,0%
<b>gosta_ formação</b>	Sim	25	100,0%
	Não	0	0,0%
<b>atividade_extra</b>	Sim	16	61,5%
	Não	10	38,5%

Todos os formandos valorizam a ADFP tendo ingressado nesta por iniciativa própria (65,2%), seguido de convite de amigos (13%) ou por técnicos de ação social (8,7%).

Todos revelaram gostar da formação que estão a fazer e terem atividades extra formação (61,5%).

A tabela seguinte representa as atividades levadas a cabo pelos formandos no seu período de lazer.

**Tabela 14 – Atividades extra-formação**

	<b>Contagem</b>	<b>N % da linha</b>
<b>dança</b>	7	29,2%
<b>teatro</b>	2	8,7%
<b>caminhadas_similares</b>	11	45,8%
<b>desporto_adaptado</b>	1	3,8%

A principal atividade extra-formação é caminhadas e similares (45,8%), seguida de dança (29,2%).

Quando inquiridos sobre o uso de tablet, smartphone ou computador e quais as redes sociais empregues, os formandos deram as seguintes respostas, presentes na tabela n.º 15.

**Tabela 15 – Meios tecnológicos e redes sociais utilizados**

	<b>Contagem</b>	<b>N % da linha</b>
<b>tablet_smart</b>	21	80,8%
<b>computador</b>	12	48,0%
<b>rsociais</b>	20	76,9%
<b>facebook</b>	18	69,2%
<b>instagram</b>	6	23,1%
<b>snapchat</b>	5	19,2%
<b>badoo</b>	2	7,7%
<b>tinder</b>	1	3,8%
<b>google</b>	9	34,6%
<b>twitter</b>	5	19,2%
<b>whatsapp</b>	7	26,9%
<b>myspace</b>	0	0,0%
<b>skype</b>	7	26,9%
<b>youtube</b>	13	50,0%
<b>tumblr</b>	2	7,7%
<b>linkedin</b>	0	0,0%
<b>perigos</b>	20	80,0%

Constata-se que quase todos os formandos utilizam meios tecnológicos (80,8%).

Os instrumentos mais utilizados são o tablet e o smartphone.

A maioria dos formandos utiliza redes sociais (76,9%), surgindo em primeiro lugar o Facebook (69,2%) seguido do Youtube (50%). Não sendo utilizados o MySpace e o LinkedIn (0%, respetivamente).

Como motor de pesquisa, o Google é o mais procurado (34,6%).

No que concerne ao conhecimento dos perigos das redes sociais, pode-se constatar que é de âmbito geral (80%).

No que diz respeito ao uso das redes sociais e seus perigos no dia-a-dia, os formandos revelaram terem conhecimentos sobre a sua utilização, como se verifica na tabela n.º 16.

**Tabela 16 – Perigos das redes sociais**

		<b>Contagem</b>	<b>N % da coluna</b>
<b>quaisperigos</b>	falsa identidade	1	7,7%
	roubo de identidade, dados pessoais e burlas	3	23,1%
	Assédio	1	7,7%
	fake, perfis falsos e vírus	5	38,5%
	jogos online, sites perigosos, spam	3	23,1%

Os perigos da utilização das redes sociais são associados, essencialmente, a *fake*, perfis falsos e vírus (38,5%). Mas, salienta-se ainda, tendo-se obtido a mesma percentagem (23,1%), o roubo de identidade, dados pessoais e burlas e jogos *online*, *sites* perigosos e spam.

Inicialmente, indagou-se qual o conceito que a população-alvo deste estudo tinha acerca de “Qualidade de Vida”.

Os resultados podem ser observados na seguinte tabela:

**Tabela 17 – Conceito de Qualidade de Vida**

	<b>Conceito de Qualidade de Vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Materiais</b>	Bens suficientes/conforto	7	28
<b>Materiais</b>	Acesso a bens	1	4
<b>Imateriais</b>	Ter saúde	4	16
<b>Imateriais</b>	Bem consigo próprio	4	16
<b>Imateriais</b>	Poder praticar desporto	3	12
<b>Imateriais</b>	Bem-estar	3	12
<b>Imateriais</b>	Funcionar social e pessoalmente	2	8
<b>Imateriais</b>	Acesso à família	1	4
	<b>Total</b>	25	100

Como se pode observar, os formandos associaram, predominantemente, “Qualidade de Vida” aos bens imateriais (68%), sendo que o bem-estar consigo próprio e com os outros são, para eles, os aspetos mais relevantes.

No contexto de intervenção para os hábitos de higiene, os formandos foram questionados acerca dos seus hábitos. Os resultados desta inquirição podem-se observar na tabela abaixo:

**Tabela 18 – Conceito de Higiene**

<b>Conceito de Higiene</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pessoal</b>	19	76
<b>Ambiental</b>	4	16
<b>Laboral</b>	2	8
<b>Total</b>	25	100

A análise dos resultados permite-nos perceber que os procedimentos focam-se, predominantemente, na higiene pessoal.

Quanto aos conhecimentos e comportamentos do quotidiano, a tabela seguinte permite concluir sobre os mesmos em relação à população em estudo:

**Tabela 19 – Questionário Sociodemográfico Parte II**

	<b>Contagem</b>	<b>N % da linha</b>
<b>higiene</b>	26	100,0%
<b>medicamentos</b>	16	66,7%
<b>rsexuais</b>	18	69,2%
<b>sabe_contracecao</b>	19	73,1%
<b>preocupa_contracecao</b>	17	68,0%
<b>DST</b>	18	75,0%
<b>Gravidez</b>	10	50,0%

Conclui-se que:

A preocupação com a higiene é global.

A toma dos medicamentos é genericamente cumprida.

Mais de cinquenta por cento têm relações sexuais.

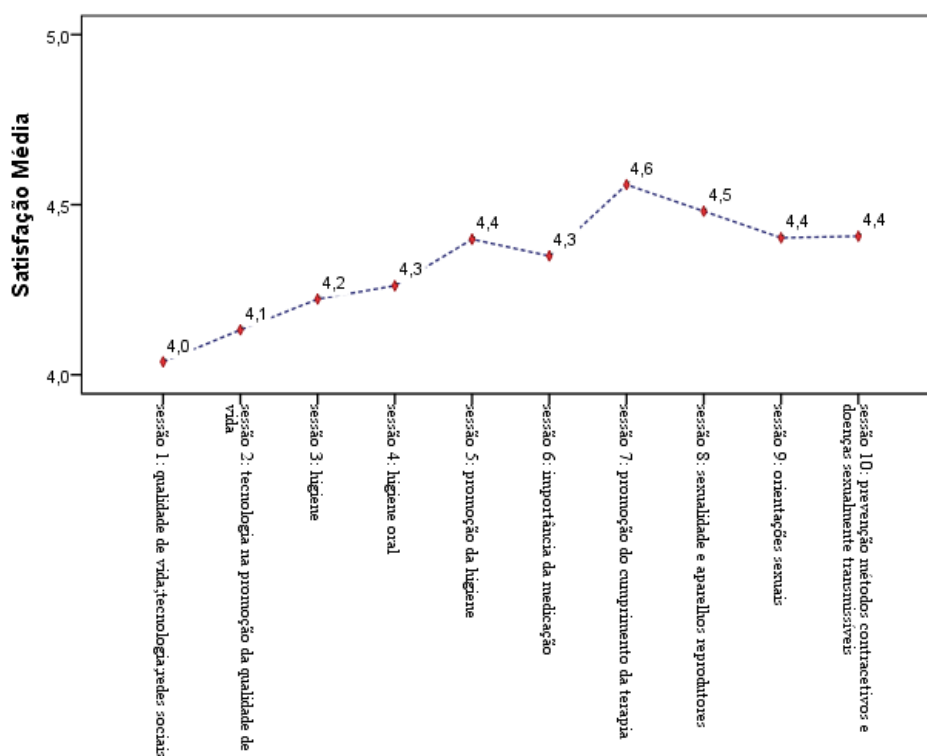
Pode-se afirmar que mais de metade dos formandos já tinha conhecimento sobre a contraceção e se preocupava com a mesma. Sendo usada, principalmente, como meio de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e não como meio de evitar a gravidez.

Tal como se propôs, no final de cada sessão foi-se questionando a satisfação dos formandos em relação às mesmas.

Os resultados podem ser observados nas seis tabelas cujos títulos são, respetivamente, compreensão, adequação, clareza, utilidade, objetivos e interatividade, presentes *in* ANEXO 39 a 44.

O seguinte gráfico explana a opinião dos formandos sobre a sua satisfação face às temáticas das dez sessões que frequentaram.

Figura 1 – Gráfico de Satisfação das Sessões



Os valores médios mais elevados, conseguidos também pela ausência de insatisfação, nos vários parâmetros como compreensão, adequação, clareza, utilidade, objetivos e interatividade, demonstram um aumento de interesse pelas temáticas lecionadas, assim como pela realização de experiências sobre a higiene, o uso de imagens em *PowerPoint* que revelavam comportamentos corretos e incorretos no dia-a-dia, o contato direto com objetos relacionados com a matéria, por exemplo, o *kit* de higiene oral, caixas de medicação e preservativos masculinos (*in ANEXOS* acima citado).

Quis-se saber se a satisfação com os temas estava relacionado com a área de formação.

Os resultados podem ser observados na tabela n.º 20.

**Tabela 20 – Satisfação por turma**

	<b>Turma</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>T;gl;p</b>
<b>satisfação</b>	A - assistentes (administrativos e hotelaria)	124	4,3911	,55625	1,513; 264; 0,132
	B - operários (agricultura, carpintaria)	142	4,2643	,77542	

A nível de satisfação, constata-se que ambas as turmas se demonstraram satisfeitas, uma vez que a postura se manteve próxima do máximo possível (5 pontos) não existindo diferenças significativas, em função do tipo de turma.

No final de cada formação, aquando do preenchimento dos Questionários de Satisfação, pediu-se aos formandos que comentassem cada uma das sessões (ANEXO 46).

Dividiu-se esses comentários em positivos (☺), neutros (☹) e negativos (☹). Os resultados podem ser observados na tabela que se segue (e na tabela em ANEXO nº 46).

**Tabela 21 – Questionário de Satisfação: Comentários**

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
☺	84	87,50%
☹	5	5,21%
☹	7	7,29%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00%</b>

A sua análise permite concluir pela satisfação, dos formandos face às sessões.



## **5. DISCUSSÃO**



## 5. Discussão

O trabalho desenvolvido permitiu verificar o nível tecnológico de trinta e três formandos da ADFP de forma a aumentar a qualidade de vida dos mesmos. Através desse conhecimento, aprofundou-se as temáticas da higiene, da medicação e da educação sexual, sempre com especial atenção à promoção da qualidade de vida.

Ao longo deste projeto, os formandos revelaram que a rede social mais utilizada é o Facebook e as páginas mais procuradas são as de entretenimento, jogos e procura de contactos com diversas pessoas. Para Machado (2011, citado por Pinheiro & Cardoso, 2015), o sucesso dessa rede social relaciona-se com o compromisso dos seus utilizadores, através da colocação de fotografias, *sites*, *likes* e comentários realizados pelos mesmos, colocando o Facebook um passo à frente das demais redes existentes. Gabriel (2010, citado por Pinheiro & Cardoso, 2015) refere que as redes sociais não estão ligadas a fatores tecnológicos mas sim a fatores de interação humana, elas servem para aumentar as conexões estabelecidas entre os indivíduos. O Facebook também é referido pelos autores como uma das plataformas que potencializa a conexão de pessoas com os seus pares e aumenta o alcance das redes sociais pessoais e ferramentas de armazenamento e partilha que fundamentam o volume de mídias sociais criadas pelas pessoas. Hodiernamente, o Facebook é considerado o líder das redes sociais digitais mais acedidas no mundo.

Os formandos demonstraram ter conhecimento dos perigos que as redes sociais acarretam aos seus utilizadores como, por exemplo, burlas, acesso a dados pessoais, falsas identidades e roubo de identidades. Montez (2016) também refere, que a maioria dos problemas *online* devem-se à violação de privacidade, daí ser necessário ensinar aos utilizadores o que são dados pessoais e como protegê-los, acentuando que a privacidade é pessoal e um direito humano essencial.

O público-alvo referenciou que as pessoas não sabem utilizar, devidamente, as redes sociais, o que está de acordo com o artigo de Montez (2016) quando salienta que as crianças e os jovens estão viciados nas redes sociais e têm comportamentos de risco que os tornam vítimas fáceis dos (ciber) criminosos.

A dependência, atualmente, da Internet para estabelecer as mais variadas comunicações, intensifica-se à medida que o consumo das tecnologias também aumenta. As redes sociais permitem, efetivamente, que os jovens se mantenham em contato uns com os outros mas também os tornam vulneráveis devido à exposição a que se colocam. Partilham-se demasiadas informações pessoais, muitos deles nem se apercebem que a informação que passam pode ser vista e utilizada por pessoas perigosas. Dizem o nome da escola que frequentam, partilham os sítios que visitam e muitos deles nomeiam as suas moradas. Esquecem-se, porém, que a partilha deste tipo de informações pode chegar junto a criminosos que os tentam encontrar na vida real (Montez, 2016).

A higiene oral foi outra temática bastante recetiva pelos formandos e observou-se que existia um conhecimento fraco sobre como executar esta tarefa de forma apropriada, bem como a importância dela para a saúde em geral. Como refere Reis (2013), há ainda muito a fazer, sobretudo nas idades mais precoces, visto que são nessas idades que a prevenção é mais importante, nomeadamente na implementação de estratégias que reforcem a escovagem e que valorizem os estilos de vida saudáveis, desaconselhando por exemplo a ingestão de alimentos cariogénicos.

A temática da medicação foi importante uma vez que alertar para os benefícios do cumprimento da terapêutica farmacológica pode evitar erros, ou levar a efeitos indesejáveis invertendo os objetivos da terapêutica medicamentosa que como afirma Cima et al. (2011), devem ser o alívio da dor e sofrimento e a melhoria da capacidade funcional, com vista à promoção da qualidade de vida.

Em relação à educação sexual, os formandos mostraram-se, inicialmente desconfortáveis o que, tendo em atenção o que afirma Santos e Gonçalves (2015), ainda vivemos numa sociedade em que predomina uma atitude menos positiva face à sexualidade. Mesmo a educação sexual implícita, ou seja, a aprendizagem que se faz no quotidiano, de forma espontânea e ocasional, através da perceção das atitudes dos pais, dos amigos, professores e meios de comunicação social face à sexualidade, transmite, frequentemente, mensagens e atitudes com marcas de alguma desconfiança e desconforto em relação a esta vivência.

## **CONCLUSÃO**



## 6. Conclusão

O mundo contemporâneo está marcado pelos avanços na comunicação, na informática e tantas outras transformações tecnológicas e científicas. Estas transformações intervêm nas várias esferas da vida social provocando mudanças económicas, sociais, políticas, culturais e o próprio ensino.

Utilizar as Tecnologias da Comunicação e da Informação (TIC), como meio para construir e difundir conhecimentos é um desafio para quem forma. Logo, não se trata apenas de garantir a universalização do seu sucesso, é sim necessário que as escolas e os centros de formação assumam a função de universalizar o conhecimento e a informação. Nesta perspetiva, as TIC ganham um enorme espaço na área do ensino possibilitando o acesso à informação, facilitando a abordagem dos vários conteúdos e ajudando a cativar os alunos.

Efetivamente, as novas tecnologias têm modificado significativamente as relações do Homem com o Mundo, em cada segmento social encontra-se a presença de instrumentos tecnológicos.

No universo da aprendizagem, explicar, utilizando a imagem e o som, duplica a atenção, a compreensão e o interesse dos ouvintes. Interligar o teórico com o prático torna-se mais acessível através do uso de sons e imagens.

Não se trata, apenas, de usar as tecnologias a qualquer custo, mas sim acompanhar consciente e deliberadamente uma mudança de civilização que questiona profundamente as formas institucionais, as mentalidades e a cultura dos sistemas educacionais tradicionais e, acima de tudo, os papéis do professor e aluno. Neste sentido, integrar as tecnologias como apoio ao ensino/aprendizagem é um grande desafio para a educação, especialmente para dar igualdade de condições aos educandos. Para isso, é necessário procurar ferramentas eletrónicas para saciar a necessidade e a curiosidade dos educandos.

Assim, o uso do computador ganha destaque e importância como recurso tecnológico para facilitar o processo de ensino/aprendizagem. Rico em recursos audiovisuais possibilita o cruzamento de imagens, sons, textos que estimulam os educandos.

Na prática quotidiana, cabe ao educador, no seu trabalho com imagens, entender, mediar e orientar o educando para que este não fique apenas fascinado face aquilo que vê. Logo, o educando deverá ser advertido para os perigos que o uso da tecnologia pode originar, caso das redes sociais.

Tudo isto foi vivido. Sentiu-se um interesse generalizado pelas temáticas apresentadas, por parte dos formandos, apesar da disparidade etária existente.

A ausência de um período prévio de experiência com a Fundação, um contacto mais direto com os formandos como, por exemplo, assistir a aulas lecionadas pelo formador de TIC, para ter um conhecimento prévio dos formandos, a falta de tempo para concretizar mais atividades que envolvessem o mundo tecnológico, demonstraram que as dez sessões foram insuficientes para o aprofundamento de matéria tão vasta e tão interessante como a “Influência das tecnologias na promoção da qualidade de vida dos seus utilizadores: Higiene, Medicação e Educação Sexual”, pois apesar de todas as atividades terem sido bem recebidas pelos formandos, estes pretendiam a realização de mais e mais tempo para dialogar.

Foi solicitada cooperação social e comercial para obtenção de materiais pedagógicos a utilizar pelos formandos da ADFP, cuja resposta foi positiva tendo, por isso, contribuído para o sucesso desta intervenção.

Em jeito de conclusão, a tecnologia aplicada à aprendizagem é um meio essencial para a sua concretização, mas não deve anular o educador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. C. de. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho*. Lisboa: EDUCA.
- Azevedo, L. de. (1999). *Comunicar com Assertividade*. IEFEP - Ins.
- Cabral, M. V., & Silva, P. A. da. (2009). *A Adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas* (ICS: Impre). Lisboa.
- Cecília, M., & Minayo, D. S. (2005). *Críticas e atuantes*: (Editora Fi). Rio de Janeiro.
- Cima, C., Freitas, R., Lamas, M., Mendes, C., Neves, A., & Fonseca, C. (2011). Consumo de medicação crónica: Avaliação da prevalência no norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 27(1), 20–27. Retrieved from <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10815>
- Espanha, R. (2008). A Saúde na Sociedade de Informação. In M. de L. Martins & M. Pinto (Eds.), *Comunicação e Cidadania - Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação*. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade.
- Fleck, M. P. de A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33–38. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
- Junior, G. B. V. (2004). *Modelo de inclusão digital para construção do conhecimento em qualidade de vida e atividade física*. Universidade Estadual de Campinas. Retrieved from [https://issuu.com/guanis/docs/vilela\\_junior\\_\\_guanis\\_de\\_barros](https://issuu.com/guanis/docs/vilela_junior__guanis_de_barros)
- Montez, J. (2016). Crianças e jovens viciados nas redes sociais assumem comportamentos de risco. Retrieved September 15, 2017, from <http://www.techenet.com/2016/07/criancas-e-jovens-viciados-nas-redes-sociais-assumem-comportamentos-de-risco/>
- Oliveira, J. D. F. (2007). Novas Tecnologias e a Sua Influência sobre os Aspectos Sociais da Qualidade de Vida. In R. Vilarta, G. L. Gutierrez, T. H. P. F. Carvalho, & A. Gonçalves (Eds.), *Qualidade de vida e novas tecnologias* (p.

- 222). Campinas: IPES Editorial.
- Pinheiro, J., & Cardoso, M. (2015). O uso do Facebook como estratégia de comunicação digital do Observatório do Desenvolvimento Regional. In *ALCAR-10º Encontro Nacional de História da Média*. Porto Alegre: UFRGS.
- Ramos, S. (2013). *Vivência da Sexualidade no Deficiente Mental Profundo: Atitudes de Pais e de Profissionais (PsicoSoma)*. Viseu.
- Reis, F. (2013). *Implementação da Escovagem no Ensino Pré-Escolar: Projeto Sr. Dente*. Coimbra.
- Rodrigues, C. (2008). Comportamentos, Hábitos E Conhecimentos De Saúde Oral Das Crianças: Percepção dos Pais/Encarregados de Educação. In *Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde* (pp. 1–174). Lisboa: Universidade Aberta.
- Rosa, R., Silva, R. I. da, & Palhares, M. M. (2005). As Novas Tecnologias: Influências No Cotidiano. In *Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa em Informação - UFBA*. Retrieved from [http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi\\_anais/docs/RosemarRosaRachelMarcia.pdf](http://www.cinform-antiores.ufba.br/vi_anais/docs/RosemarRosaRachelMarcia.pdf)
- Santos, R. F., & Gonçalves, C. M. (2015). Educação Sexual em contexto escolar: Implementação e avaliação da eficácia de um projecto de intervenção numa turma de 8º ano de escolaridade da área Metropolitana do Porto. In *Promoção da Saúde: Conceitos e Experiências em Programas de Educação Sexual em Portugal* (Vol. II, pp. 978–989). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (SPSS).

## **ANEXOS**



## Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

[versão de outubro de 2013]

### Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos

*Adotada pela 18.ª Assembleia Geral da AMM, Helsínquia, Finlândia, junho 1964, e corrigida pela 29.ª AG da AMM, Tóquio, Japão, outubro 1975, pela 35.ª AG da AMM, Veneza, Itália, outubro 1983, pela 41.ª AG da AMM, Hong Kong, setembro 1989, pela 48.ª AG da AMM, Somerset West, República da África do Sul, outubro 1996, pela 52.ª AG da AMM, Edimburgo, Escócia, outubro 2000, pela 53.ª AG da AMM, Washington 2002 (acrescentado esclarecimento ao parágrafo 29), pela 55.ª AG da AMM, Tóquio 2004 (acrescentado esclarecimento ao parágrafo 30), pela 59.ª AG da AMM, Seul, Coreia, outubro 2008 e 64.ª AG da AMM, Fortaleza, Brasil, outubro 2013.*

#### Preâmbulo

1. A Associação Médica Mundial (AMM) elaborou a Declaração de Helsínquia como um enunciado de princípios éticos para a investigação clínica envolvendo seres humanos, incluindo investigação sobre dados e material humano identificáveis.

A Declaração deve ser lida como um todo e cada um dos seus parágrafos constituintes deverá ser aplicado tendo em conta todos os outros parágrafos relacionados.

2. De acordo com a missão da AMM, a Declaração dirige-se em primeira linha aos médicos. A AMM incentiva outros participantes da investigação médica em seres humanos a adotar estes princípios.

#### Princípios gerais

3. A Declaração de Genebra da AMM compromete o médico com as seguintes palavras: "A saúde do meu doente será a minha primeira preocupação" e o Código Internacional da Ética Médica declara que "Um médico deve agir no melhor interesse do doente quando presta cuidados de saúde".

4. É dever do médico promover e proteger a saúde, o bem-estar e os direitos dos doentes, incluindo dos que são alvo de investigação médica. O saber e a consciência do médico são consagrados ao cumprimento deste dever.

5. O progresso médico baseia-se em investigações que, naturalmente, incluem estudos em seres humanos.

6. O objetivo primário da investigação médica em seres humanos é compreender as causas, a evolução e os efeitos das doenças e melhorar as intervenções preventivas, diagnósticas e terapêuticas (métodos, procedimentos e tratamentos). Mesmo as melhores e mais comprovadas intervenções atuais têm de ser continuamente avaliadas através de investigação sobre a sua segurança, eficácia, eficiência, acessibilidade e qualidade.

7. A investigação médica está sujeita a padrões éticos que promovem e garantem o respeito por todos os seres humanos e protegem a sua saúde e direitos.

8. Embora o objetivo primário da investigação médica seja gerar novo conhecimento, essa finalidade nunca prevalece sobre os direitos e interesses individuais dos participantes na investigação.

9. É dever dos médicos que participam em investigação médica proteger a vida, a saúde, a dignidade, a integridade, o direito à autodeterminação, a privacidade e a confidencialidade da informação pessoal dos participantes. A responsabilidade pela proteção dos participantes sujeitos de investigação cabe sempre ao médico ou outro profissional de saúde e nunca deve ser transferida para o sujeito de investigação, mesmo que este tenha dado consentimento.

Tradução espontânea de R.A., completada em 21.10.2013, para usos particulares.  
Para ver o original em inglês, clique em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

---

## ANEXO 1 – Declaração de Helsínquia Parte I

10. Os médicos têm de ter em consideração as normas éticas, legais e regulamentares e os padrões de investigação em seres humanos em vigor nos seus países, assim como as normas e padrões internacionais aplicáveis. Nenhum requisito ético, legal ou regulamentar, nacional ou internacional deve reduzir ou eliminar qualquer das proteções relativas a participantes sujeitos de investigação indicadas nesta Declaração.

11. A investigação médica deve ser realizada de modo a minimizar eventuais danos ambientais.

12. A investigação médica em seres humanos só deve ser realizada sob a direção de pessoas com educação, treino e qualificações éticas e científicas apropriadas. Investigar em doentes ou em voluntários saudáveis exige a supervisão de médico ou outro profissional de saúde competente e adequadamente qualificado.

13. Às populações insuficientemente representadas na investigação médica deverá ser proporcionado acesso apropriado a essa participação.

14. O médico apenas pode associar investigação médica com cuidados médicos quando a investigação se justifique pelo seu potencial valor preventivo, diagnóstico ou terapêutico e se o médico tiver boas razões para acreditar que a participação no projeto de investigação não afeta desfavoravelmente a saúde dos doentes participantes sujeitos da investigação.

15. Devem ser assegurados indemnizações e tratamentos adequados aos sujeitos que sofrerem danos por participarem em investigações.

#### **Riscos, incómodos e benefícios**

16. Tanto no exercício profissional como na investigação médica, muitas intervenções implicam riscos e incómodos.

A investigação médica em seres humanos só deve ser realizada se a importância do objetivo ultrapassar os inerentes riscos e incómodos para os participantes sujeitos de investigação.

17. Todo o projeto de investigação médica em seres humanos deve ser precedido de uma cuidadosa avaliação dos riscos e incómodos previsíveis para os indivíduos e grupos envolvidos, comparando-os com os benefícios expectáveis, para eles e para outros indivíduos ou grupos afetados pela situação sob investigação.

Devem ser implementadas medidas que minimizem os riscos. Os riscos têm de ser sempre monitorizados, avaliados e documentados pelo investigador.

18. Os médicos não devem participar num projeto de investigação em seres humanos a menos que se assegurem de que os riscos em presença tenham sido adequadamente avaliados e possam ser satisfatoriamente controlados.

Os médicos devem avaliar se devem continuar, modificar ou interromper imediatamente um estudo quando os riscos pareçam ultrapassar os potenciais benefícios ou logo que haja provas conclusivas de resultados positivos e benéficos.

#### **Grupos e indivíduos vulneráveis**

19. Alguns grupos e indivíduos sob investigação são particularmente vulneráveis e têm uma probabilidade aumentada de ser lesados ou de ocorrência de danos adicionais.

Todos os grupos e indivíduos vulneráveis necessitam de proteção que lhes seja especificamente dirigida.

20. A investigação médica que envolva grupos vulneráveis apenas é justificada se der resposta a prioridades e necessidades de saúde desse grupo e se a investigação não puder ser feita num grupo não-vulnerável. Além disso, este grupo deve beneficiar do conhecimento, práticas ou intervenções que resultem da investigação.

Tradução espontânea de R.A., completada em 21.10.2013, para usos particulares.  
Para ver o original em inglês, clique em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

---

## ANEXO 2 – Declaração de Helsínquia Parte II

### **Requisitos científicos e protocolos de investigação**

21. A investigação médica em seres humanos tem de se conformar com os princípios científicos genericamente aceites, fundamentar-se nos conhecimentos da literatura científica e de outras fontes relevantes de informação, na experimentação laboratorial e, se apropriado, animal. O bem-estar dos animais usados para investigação deve ser respeitado.

22. O desenho e o desempenho de cada estudo envolvendo seres humanos têm de ser claramente descritos e fundamentados num protocolo de investigação.

O protocolo deve conter um enunciado das questões éticas presentes e deve indicar como foram respeitados os princípios desta Declaração. O protocolo deve incluir informação sobre financiamento, patrocinadores, ligações institucionais, potenciais conflitos de interesse, incentivos para o sujeitos de investigação e informação sobre ajudas e/ou indemnizações para quem seja prejudicado em consequência da participação no estudo.

No caso de ensaios clínicos, o protocolo tem também de descrever as disposições relativas às ajudas após o ensaio.

### **Comissões de ética para a investigação**

23. O protocolo de investigação deve ser submetido, para apreciação, comentários, orientação e aprovação, à respetiva comissão de ética para a investigação antes de o estudo começar. Esta comissão tem de ser transparente no seu funcionamento, tem de ser independente do investigador, do patrocinador e de qualquer outra influência e tem de ser qualificada atempadamente. Deve ter em consideração as leis e regulamentos do país ou países onde a investigação decorra, assim como as normas e padrões internacionais aplicáveis mas sem que isso conduza a uma redução ou eliminação de qualquer das proteções previstas nesta Declaração.

A comissão deve ter o direito de monitorizar os estudos em curso. O investigador deve proporcionar à comissão as informações necessárias à monitorização, especialmente as informações referentes a quaisquer acontecimentos adversos graves. Não poderá ser feita qualquer alteração ao protocolo sem apreciação e aprovação pela comissão. No final do estudo, os investigadores têm de submeter um relatório final contendo um resumo dos achados do estudo e as conclusões.

### **Privacidade e confidencialidade**

24. Devem ser tomadas todas as precauções para proteger a privacidade de cada sujeito de investigação e a confidencialidade dos seus dados pessoais.

### **Consentimento informado**

25. A participação de pessoas capazes de dar consentimento informado para serem participantes sujeitos de investigação médica tem de ser voluntária. Embora possa ser apropriado consultar membros da família ou líderes comunitários, nenhuma pessoa capaz deve ser selecionada para um projeto de investigação sem que livremente o aceite.

26. Na investigação médica em seres humanos capazes de consentir, cada potencial sujeito tem de ser informado adequadamente das finalidades, métodos, fontes de financiamento e possíveis conflitos de interesse, ligações institucionais do investigador, benefícios expectáveis, potenciais riscos do estudo e incómodos que lhe possam estar associados, ajudas após o estudo, bem como outros aspetos relevantes do estudo. O potencial participante tem de ser informado do direito a recusar-se a participar no estudo ou de, em qualquer altura, revogar o consentimento de participar sem represálias. Deve ser dada atenção especial às exigências específicas de informação de certos potenciais participantes assim como aos métodos usados para prestar a informação.

Tradução espontânea de R.A., completada em 21.10.2013, para usos particulares.  
Para ver o original em inglês, clique em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

---

## **ANEXO 3 – Declaração de Helsínquia Parte III**

Após assegurar-se de que o potencial participante compreendeu a informação, o médico ou outro profissional qualificado deve então obter o consentimento livre e informado do potencial participante, preferencialmente por escrito. Se o consentimento não pode ser feito por escrito, o consentimento verbal tem de ser formalmente documentado e testemunhado.

Deve ser dada a todos os participantes em investigações médicas a opção de serem informados dos efeitos gerais e resultados do estudo.

**27.** Quando pede o consentimento informado para a participação num projeto de investigação, o médico deve ser particularmente cauteloso se o potencial participante tem uma relação de dependência consigo ou possa consentir sob coação. Em tais situações o consentimento informado deve ser pedido por pessoa adequadamente qualificada que seja completamente independente dessa relação.

**28.** Para o caso de um potencial participante na investigação ser incapaz de decidir, o médico tem de pedir o consentimento informado ao seu representante legal. Estas pessoas não devem ser incluídas num projeto de investigação que não ofereça a probabilidade de os beneficiar, salvo se houver a intenção de promover a saúde da população representada pelo potencial participante, se a investigação não puder, em alternativa, ser feita com participantes sujeitos capazes de decidir e se a investigação implicar apenas risco mínimo e incómodo mínimo.

**29.** Quando se trate de um potencial participante na investigação considerado incapaz para decidir mas que pode dar assentimento a decisões acerca da sua participação na investigação, o médico deve procurar esse assentimento em acréscimo ao consentimento do representante legal. O dissenhimento do potencial participante deve ser respeitado.

**30.** A investigação envolvendo sujeitos que são incapazes física ou mentalmente de dar consentimento, por exemplo, doentes inconscientes, apenas pode ser feita se a condição física ou mental que os impede de dar o consentimento informado for uma característica necessária da população investigada. Em tais circunstâncias, o médico deve procurar o consentimento informado do representante legal. Se tal representante não está disponível e se a investigação não pode ser adiada, o estudo pode prosseguir sem consentimento informado desde que as razões específicas para incluir sujeitos com uma condição que os impede de dar consentimento estejam expressas no protocolo de investigação e o estudo tenha sido aprovado por uma comissão de ética para a investigação. O consentimento para permanecer na investigação deve ser obtido logo que possível do sujeito ou do seu representante legal.

**31.** O médico tem de informar inteiramente o doente sobre quais os aspetos da assistência que estão relacionados com a investigação. A recusa de um doente em participar no estudo ou a decisão de um doente interromper a sua participação no estudo nunca pode interferir com a relação médico-doente.

**32.** Para a investigação médica que usa dados e material humano identificáveis, como investigação com material e dados de biobancos ou repositórios similares, os médicos têm de procurar obter o consentimento para a sua recolha, guarda e/ou reutilização. Pode haver situações excecionais em que o consentimento seja impossível de obter ou inexecutável para a investigação em apreço ou ponha em causa a validade da mesma. Em tais situações a investigação apenas pode ser feita após apreciação e aprovação por uma comissão de ética para a investigação.

---

Tradução espontânea de R.A., completada em 21.10.2013, para usos particulares.  
Para ver o original em inglês, clique em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

---

## ANEXO 4 – Declaração de Helsínquia Parte IV

### **Uso de placebo**

**33.** Os benefícios, riscos, incómodos e a eficiência de uma nova intervenção têm de ser comparados com intervenção(ões) comprovadamente melhor(es), exceto nas seguintes circunstâncias:

O uso de placebo, ou a não-intervenção, é aceitável em estudos onde não exista intervenção comprovada;

ou

Quando, por razões metodológicas convincentes e cientificamente robustas, o uso de qualquer intervenção menos eficaz do que a comprovadamente melhor, o placebo ou a não-intervenção são necessários para determinar a eficácia ou segurança de uma intervenção

e

os doentes que recebam qualquer intervenção menos eficaz do que a comprovadamente melhor, o placebo ou a não-intervenção não sejam sujeitos a risco adicional de dano grave ou irreversível resultante de não receberem essa intervenção comprovadamente melhor.

Devem ser adotadas cautelas extremas para evitar o abuso desta opção.

### **Ajudas após estudo**

**34.** Os promotores, investigadores e os governos dos países onde se realizam ensaios clínicos devem, antecipadamente, tomar providências sobre o acesso a ajudas após o estudo de todos os participantes que ainda necessitem de uma intervenção identificada como benéfica pelo estudo. Esta informação deve também ser dada a conhecer aos participantes durante o processo de obtenção do consentimento informado.

### **Registo de estudos e publicação de resultados**

**35.** Todo o ensaio clínico deve ser registado numa base de dados com acesso público antes de se iniciar o recrutamento do primeiro participante.

**36.** Os investigadores, autores, promotores, revisores e editores têm, todos, obrigações éticas quanto à publicação e disseminação dos resultados da investigação. Os investigadores têm o dever de colocar os resultados das suas investigações em seres humanos publicamente acessíveis e são responsáveis pela exatidão e pela completitude dos seus relatórios. Todos devem acatar normas de orientação em vigor sobre relatórios éticos. Devem ser publicados, ou pelo menos tornados publicamente disponíveis, não só os resultados positivos mas também os negativos ou inconclusivos. As fontes de financiamento, as ligações institucionais e os conflitos de interesse devem ser declarados quando da publicação. Os relatórios da investigação que não estejam conformes com os princípios desta Declaração não devem ser aceites para publicação.

### **Intervenções não comprovadas na prática clínica**

**37.** No tratamento de um determinado doente, em que não haja intervenções comprovadas ou estas tenham sido ineficazes, o médico, após procura de aconselhamento especializado, tendo o consentimento informado do doente ou do representante legal, pode usar uma intervenção não comprovada se, em sua firme convicção, tal intervenção oferecer a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento. Esta intervenção deve, de seguida, tornar-se o objeto de investigação, destinada a avaliar a sua segurança e eficácia. Em todos os casos, a nova informação deve ser registada e, quando apropriado, disponibilizada publicamente.

Tradução espontânea de R.A., completada em 21.10.2013, para usos particulares.  
Para ver o original em inglês, clique em <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

---

## ANEXO 5 – Declaração de Helsínquia Parte V



ANEXO 6 – Sessão Nº 1 1ª turma



ANEXO 7 – Sessão Nº 1 2ª turma



ANEXO 8 – Sessão Nº 2 1ª turma



ANEXO 9 – Sessão Nº 2 2ª turma



ANEXO 10 – Sessão N° 3 1ª turma



ANEXO 11 – Sessão N° 3 2ª turma



ANEXO 12 – Sessão Nº 4 1ª turma



ANEXO 13 – Sessão Nº 4 2ª turma



ANEXO 14 – Sessão Nº 5 1ª turma



ANEXO 15 – Sessão Nº 5 2ª turma



ANEXO 16 – Sessão Nº 6 1ª turma



ANEXO 17 – Sessão Nº 6 2ª turma



ANEXO 18 – Sessão Nº 7 1ª turma



ANEXO 19 – Sessão Nº 7 2ª turma



ANEXO 20 – Sessão N° 8 1ª turma



ANEXO 21 – Sessão N° 8 2ª turma



ANEXO 22 – Sessão N° 9 1ª turma



ANEXO 23 – Sessão N° 9 2ª turma



ANEXO 24 – Sessão Nº 10 1ª turma



ANEXO 25 – Sessão Nº 10 2ª turma



ANEXO 26 – Kit de higiene oral da mestranda



ANEXO 27 – Kit de higiene oral



ANEXO 28 – Kit de higiene oral Parte 1



ANEXO 29 – Boca Fechada e Escova Gigantes



ANEXO 30 – Boca Aberta e Escova Gigantes



ANEXO 31 – Bicarbonato de Sódio e Limão



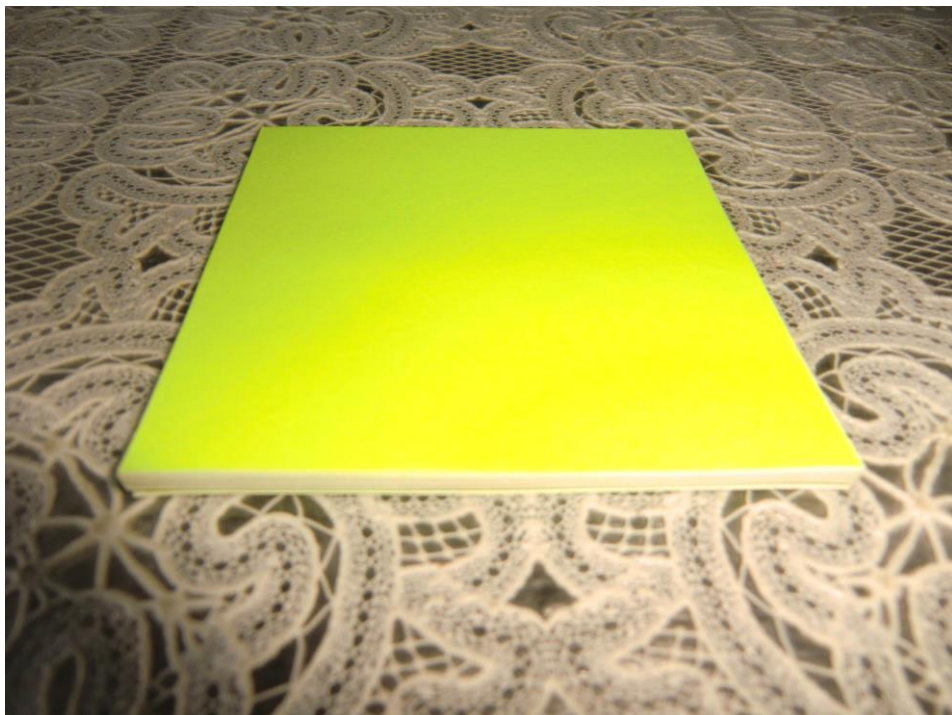
ANEXO 32 – Experiência



ANEXO 33 – *Pack* de meias



ANEXO 34 – Máscara e bomba da asma



ANEXO 35 – *Post-its*



ANEXO 36 – Caixas da medicação



ANEXO 37 – Preservativo Masculino

		<b>idade</b>			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
<b>Válido</b>	17	1	3,8	3,8	3,8
	19	3	11,5	11,5	15,4
	21	2	7,7	7,7	23,1
	22	1	3,8	3,8	26,9
	28	3	11,5	11,5	38,5
	29	1	3,8	3,8	42,3
	33	1	3,8	3,8	46,2
	34	1	3,8	3,8	50,0
	37	1	3,8	3,8	53,8
	39	1	3,8	3,8	57,7
	40	2	7,7	7,7	65,4
	42	1	3,8	3,8	69,2
	43	2	7,7	7,7	76,9
	51	2	7,7	7,7	84,6
	55	1	3,8	3,8	88,5
	56	2	7,7	7,7	96,2
	60	1	3,8	3,8	100,0
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

## ANEXO 38 – Idade

		<b>compreensão</b>					<b>Total</b>	
			nenhum a	pouc a	médi a	muita	muitíssim a	
<b>sessã o</b>	sessão 1: qualidade de vida; tecnologia; redes sociais	n	1	0	5	11	9	26
		%	3,8%	0,0%	19,2	42,3	34,6%	100,0
		sessã o			%	%		%
	sessão 2: tecnologia na promoção da qualidade	n	0	1	3	17	8	29
		%	0,0%	3,4%	10,3	58,6	27,6%	100,0
		sessã o			%	%		%

---

de vida							
sessão 3: higiene	n	0	1	1	13	10	25
	%	0,0%	4,0%	4,0%	52,0	40,0%	100,0
	sessã o				%		%
sessão 4: higiene oral	n	0	1	3	12	12	28
	%	0,0%	3,6%	10,7	42,9	42,9%	100,0
	sessã o			%	%		%
sessão 5: promoção da higiene	n	0	1	0	11	11	23
	%	0,0%	4,3%	0,0%	47,8	47,8%	100,0
	sessã o				%		%
sessão 6: importância da medicação	n	1	0	0	15	13	29
	%	3,4%	0,0%	0,0%	51,7	44,8%	100,0
	sessã o				%		%
sessão 7: promoção do cumpriment o da terapia	n	0	0	0	14	17	31
	%	0,0%	0,0%	0,0%	45,2	54,8%	100,0
	sessã o				%		%
sessão 8: sexualidade e aparelhos reprodutores	n	1	0	0	9	16	26
	%	3,8%	0,0%	0,0%	34,6	61,5%	100,0
	sessã o				%		%
sessão 9: orientações sexuais	n	0	0	3	7	14	24
	%	0,0%	0,0%	12,5	29,2	58,3%	100,0
	sessã o			%	%		%
sessão 10:	n	1	0	1	11	14	27

---

prevenção métodos contracetivo s e doenças sexualmente transmissíveis	% sessã o	3,7%	0,0%	3,7%	40,7	51,9%	100,0
					%		%
<b>Total</b>	n	4	4	16	120	124	268
	% sessã o	1,5%	1,5%	6,0%	44,8	46,3%	100,0
					%		%

### ANEXO 39 – Compreensão

Após a análise da tabela, conclui-se que a compreensão dos temas apresentados foi muitíssima apreendida pelos formandos.

		adequação					Total	
		nenhu ma	pouc a	médi a	muit a	muitíssi ma		
<b>sessã o</b>	sessão 1: Contage m	0	1	3	13	9	26	
	qualidade de vida; tecnologia; redes sociais	% em sessão	0,0%	3,8 %	11,5 %	50,0 %	34,6%	100,0 %
	sessão 2: tecnologia na promoção da qualidade de vida	Contage m	0	1	3	18	7	29
	% em sessão	0,0%	3,4 %	10,3 %	62,1 %	24,1%	100,0 %	
	sessão 3: Contage	0	1	2	14	8	25	

higiene	m						
	% em sessão	0,0%	4,0%	8,0%	56,0%	32,0%	100,0%
sessão 4: higiene oral	Contagem	1	1	2	11	13	28
	% em sessão	3,6%	3,6%	7,1%	39,3%	46,4%	100,0%
sessão 5: promoção da higiene	Contagem	0	1	1	9	12	23
	% em sessão	0,0%	4,3%	4,3%	39,1%	52,2%	100,0%
sessão 6: importância da medicação	Contagem	0	0	1	17	11	29
	% em sessão	0,0%	0,0%	3,4%	58,6%	37,9%	100,0%
sessão 7: promoção do cumprimento da terapia	Contagem	0	0	1	13	17	31
	% em sessão	0,0%	0,0%	3,2%	41,9%	54,8%	100,0%
sessão 8: sexualidade e aparelhos reprodutores	Contagem	1	1	0	6	18	26
	% em sessão	3,8%	3,8%	0,0%	23,1%	69,2%	100,0%
sessão 9: orientações sexuais	Contagem	0	0	3	10	11	24
	% em sessão	0,0%	0,0%	12,5%	41,7%	45,8%	100,0%
sessão 10: prevenção métodos contraceptivos	Contagem	1	0	1	9	16	27
	% em sessão	3,7%	0,0%	3,7%	33,3%	59,3%	100,0%

	os e doenças sexualment e transmissív eis	sessão	%	%	%	%	%
<b>Total</b>	Contagem	3	6	17	120	122	268
	% em sessão	1,1%	2,2%	6,3%	44,8%	45,5%	100,0%

#### ANEXO 40 – Adequação

As imagens apresentadas, assim como as experiências práticas e o diálogo mostraram-se muitíssimo adequados aos temas lecionados.

			clareza					Total
			nenhu ma	pouc a	médi a	muit a	muitíssi ma	
<b>sessã o</b>	sessão 1: qualidade de vida;	Contagem	1	0	2	16	7	26
	tecnologia; redes sociais	% em sessão	3,8%	0,0%	7,7%	61,5%	26,9%	100,0%
	sessão 2: tecnologia na promoção da qualidade de vida	Contagem	0	1	3	14	11	29
	sessão 3: higiene	% em sessão	0,0%	3,4%	10,3%	48,3%	37,9%	100,0%
	sessão 4:	Contagem	0	1	2	10	15	28
		% em sessão	0,0%	0,0%	4,2%	50,0%	45,8%	100,0%

higiene oral	m						
	% em	0,0%	3,6	7,1%	35,7	53,6%	100,0
	sessão		%		%		%
sessão 5:	Contagem	0	1	0	11	11	23
promoção	m						
da higiene	% em	0,0%	4,3	0,0%	47,8	47,8%	100,0
	sessão		%		%		%
sessão 6:	Contagem	0	0	0	17	12	29
importância	m						
da	% em	0,0%	0,0	0,0%	58,6	41,4%	100,0
medicação	sessão		%		%		%
sessão 7:	Contagem	0	0	0	15	16	31
promoção	m						
do	% em	0,0%	0,0	0,0%	48,4	51,6%	100,0
cumpriment	sessão		%		%		%
o da terapia							
sessão 8:	Contagem	2	0	0	8	16	26
sexualidade	m						
e aparelhos	% em	7,7%	0,0	0,0%	30,8	61,5%	100,0
reprodutore	sessão		%		%		%
s							
sessão 9:	Contagem	0	0	2	7	15	24
orientações	m						
sexuais	% em	0,0%	0,0	8,3%	29,2	62,5%	100,0
	sessão		%		%		%
sessão 10:	Contagem	1	0	1	9	16	27
prevenção	m						
métodos	% em	3,7%	0,0	3,7%	33,3	59,3%	100,0
contracetivo	sessão		%		%		%
s e doenças							
sexualment							
e							
transmissív							
eis							
<b>Total</b>	Contagem	4	3	11	119	130	267
	m						
	% em	1,5%	1,1	4,1%	44,6	48,7%	100,0
	sessão		%		%		%

ANEXO 41 – Clareza

A clareza das apresentações revelou-se muitíssimo satisfatória.

			utilidade					Total
			nenhu ma	pouc a	médi a	muit a	muitíssi ma	
<b>sessã o</b>	sessão 1: qualidade de vida;	Contage m % em	0 0,0%	1 3,8	5 19,2	12 46,2	8 30,8%	26 100,0
	tecnologia; redes sociais	sessão		%	%	%		%
	sessão 2: tecnologia na	Contage m % em	0 0,0%	0 0,0	2 7,1%	16 57,1	10 35,7%	28 100,0
	promoção da qualidade de vida	sessão		%		%		%
	sessão 3: higiene	Contage m % em	0 0,0%	0 0,0	3 12,0	10 40,0	12 48,0%	25 100,0
		sessão		%	%	%		%
	sessão 4: higiene oral	Contage m % em	0 0,0%	1 3,6	2 7,1%	11 39,3	14 50,0%	28 100,0
		sessão		%		%		%
	sessão 5: promoção da higiene	Contage m % em	0 0,0%	1 4,5	1 4,5%	8 36,4	12 54,5%	22 100,0
		sessão		%		%		%
	sessão 6: importância da	Contage m % em	0 0,0%	0 0,0	0 0,0%	17 60,7	11 39,3%	28 100,0
	medicação	sessão		%		%		%
	sessão 7: promoção do	Contage m % em	0 0,0%	0 0,0	0 0,0%	11 35,5	20 64,5%	31 100,0
	cumpriment o da terapia	sessão		%		%		%
	sessão 8:	Contage	0	2	0	6	18	26

sexualidade e aparelhos reprodutores	m % em sessão	0,0%	7,7 %	0,0%	23,1 %	69,2%	100,0 %
sessão 9: orientações sexuais	Contagem m % em sessão	0	0 %	3	9 %	12	24 %
sessão 10: prevenção métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis	Contagem m % em sessão	1	0 %	2	8 %	16	27 %
<b>Total</b>	Contagem m % em sessão	1	5 %	18	108 %	133	265 %

## ANEXO 42 – Utilidade

Pelos formandos, a avaliação feita em relação à utilidade dos temas foi completamente aprovada.

			objetivos					Total
			nenhuma	pouca	médica	muita	muitíssima	
<b>sessão 1:</b>	sessão 1: Contagem	1	0	4	15	6	26	
	qualidade de vida; tecnologia; redes sociais	m % em sessão	3,8%	0,0 %	15,4 %	57,7 %	23,1%	100,0 %
<b>sessão 2:</b>	sessão 2: Contagem	0	1	2	19	7	29	
	tecnologia na	m % em	0,0%	3,4	6,9%	65,5	24,1%	100,0

promoção	sessão		%	%	%	%	%
da							
qualidade							
de vida							
sessão 3:	Contage	0	1	1	15	8	25
higiene	m						
	% em	0,0%	4,0	4,0%	60,0	32,0%	100,0
	sessão		%		%		%
sessão 4:	Contage	0	1	2	12	13	28
higiene oral	m						
	% em	0,0%	3,6	7,1%	42,9	46,4%	100,0
	sessão		%		%		%
sessão 5:	Contage	0	1	0	11	11	23
promoção	m						
da higiene	% em	0,0%	4,3	0,0%	47,8	47,8%	100,0
	sessão		%		%		%
sessão 6:	Contage	0	0	1	16	12	29
importância	m						
da	% em	0,0%	0,0	3,4%	55,2	41,4%	100,0
medicação	sessão		%		%		%
sessão 7:	Contage	0	0	0	12	19	31
promoção	m						
do	% em	0,0%	0,0	0,0%	38,7	61,3%	100,0
cumpriment	sessão		%		%		%
o da terapia							
sessão 8:	Contage	2	0	0	6	18	26
sexualidade	m						
e aparelhos	% em	7,7%	0,0	0,0%	23,1	69,2%	100,0
reprodutore	sessão		%		%		%
s							
sessão 9:	Contage	0	0	3	8	13	24
orientações	m						
sexuais	% em	0,0%	0,0	12,5	33,3	54,2%	100,0
	sessão		%	%	%		%
sessão 10:	Contage	1	0	1	10	15	27
prevenção	m						
métodos	% em	3,7%	0,0	3,7%	37,0	55,6%	100,0
contracetivo	sessão		%		%		%
s e doenças							
sexualment							
e							

transmissíveis							
<b>Total</b>	Contagem	4	4	14	124	122	268
	% em sessão	1,5%	1,5%	5,2%	46,3%	45,5%	100,0%

## ANEXO 43 – Objetivos

A análise detalhada da tabela, demonstra que os objetivos foram atingidos, ou seja, compreensão e aprofundamento dos conhecimentos por parte dos formandos sobre: Qualidade de Vida, Tecnologia, Higiene, Medicação e Educação Sexual.

			interatividade					Total
			nenhuma	pouca	médica	muita	muitíssima	
<b>sessão 1:</b>	Contagem	1	1	3	14	7	26	
	% em sessão	3,8%	3,8%	11,5%	53,8%	26,9%	100,0%	
	sessão 2:	Contagem	0	1	5	16	6	28
<b>sessão 2:</b>	Contagem	0	1	5	16	6	28	
	% em sessão	0,0%	3,6%	17,9%	57,1%	21,4%	100,0%	
	sessão 3:	Contagem	0	2	4	11	8	25
<b>sessão 3:</b>	Contagem	0	2	4	11	8	25	
	% em sessão	0,0%	8,0%	16,0%	44,0%	32,0%	100,0%	
	sessão 4:	Contagem	0	2	3	15	8	28
<b>sessão 4:</b>	Contagem	0	2	3	15	8	28	
	% em sessão	0,0%	7,1%	10,7%	53,6%	28,6%	100,0%	

sessão 5: promoção da higiene	Contagem	0	1	1	9	12	23
	% em sessão	0,0%	4,3%	4,3%	39,1%	52,2%	100,0%
sessão 6: importância da medicação	Contagem	0	0	4	15	10	29
	% em sessão	0,0%	0,0%	13,8%	51,7%	34,5%	100,0%
sessão 7: promoção do cumpriment o da terapia	Contagem	0	0	1	13	17	31
	% em sessão	0,0%	0,0%	3,2%	41,9%	54,8%	100,0%
sessão 8: sexualidade e aparelhos reprodutores	Contagem	0	1	1	8	16	26
	% em sessão	0,0%	3,8%	3,8%	30,8%	61,5%	100,0%
sessão 9: orientações sexuais	Contagem	1	1	2	6	14	24
	% em sessão	4,2%	4,2%	8,3%	25,0%	58,3%	100,0%
sessão 10: prevenção métodos contracetivos e doenças sexualment e transmissíveis	Contagem	1	0	2	9	15	27
	% em sessão	3,7%	0,0%	7,4%	33,3%	55,6%	100,0%
<b>Total</b>	Contagem	3	9	26	116	113	267
	% em sessão	1,1%	3,4%	9,7%	43,4%	42,3%	100,0%

## ANEXO 44 – Interatividade

Ao longo das sessões, os formandos mostraram-se sempre interativos, embora se possa salientar que o tema da Educação Sexual os tornou mais inquisitivos sobre o mesmo.

<b>Descritivas</b>								
<b>Satisfação</b>								
	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
<b>sessão 1: qualidade de vida; tecnologia; redes sociais</b>	26	4,0385	,69969	,13722	3,7558	4,3211	1,33	5,00
<b>sessão 2: tecnologia na promoção da qualidade de vida</b>	29	4,1322	,58483	,10860	3,9097	4,3546	2,50	5,00
<b>sessão 3: higiene</b>	25	4,2227	,64239	,12848	3,9575	4,4878	2,40	5,00
<b>sessão 4: higiene oral</b>	28	4,2619	,70627	,13347	3,9880	4,5358	2,00	5,00
<b>sessão 5: promoção da higiene</b>	23	4,3986	,70843	,14772	4,0922	4,7049	2,00	5,00
<b>sessão 6: importância da medicação</b>	29	4,3494	,46245	,08587	4,1735	4,5253	3,33	5,00
<b>sessão 7: promoção do cumprimento da terapia</b>	31	4,5591	,44835	,08053	4,3947	4,7236	4,00	5,00
<b>sessão 8: sexualidade</b>	26	4,4808	,88233	,17304	4,1244	4,8371	1,50	5,00

<b>e aparelhos reprodutores</b>								
<b>sessão 9:</b>	24	4,402	,6861	,1400	4,1130	4,6925	3,00	5,00
<b>orientações sexuais</b>		8	6	6				
<b>sessão 10:</b>	27	4,407	,8652	,1665	4,0651	4,7497	1,00	5,00
<b>prevenção métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis</b>		4	0	1				
<b>Total</b>	26	4,326	,6825	,0416	4,2445	4,4087	1,00	5,00
	8	6	5	9				

## ANEXO 45 – Descritivas de Satisfação

		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
😊	5 estrelas.	7	7,3%
😐	A apresentação foi boa, mas os vídeos devem ser em língua portuguesa de Portugal e não em brasileiro.	1	1,0%
😞	A linguagem deve ser corrente em vez de técnica.	1	1,0%
😊	A sessão foi bem apresentada.	1	1,0%
😊	Acho que é importante.	1	1,0%
😊	Amei a sessão.	1	1,0%
😊	Até agora tudo bem, vá em frente.	1	1,0%
😊	Bem apresentado.	1	1,0%

😊	Boa continuação para o futuro.	1	1,0%
😊	Boa experiência.	1	1,0%
😊	Boa explicação.	1	1,0%
😊	Bom.	1	1,0%
😊	Bom brinde.	1	1,0%
😊	Compreendi o objetivo da sessão.	1	1,0%
😊	Contribui para ajudar orientar a nossa vida.	1	1,0%
😊	Devias trazer alguns folhetos.	1	1,0%
😊	É muito importante.	1	1,0%
😊	É muito importante a higiene dos dentes.	1	1,0%
😊	É muito importante o tema apresentado.	1	1,0%
😊	É muito simpática e explica muito bem as coisas.	1	1,0%
😊	É sempre importante.	1	1,0%
😊	Está a correr muito bem.	1	1,0%
😊	Está a desempenhar bem o seu trabalho.	1	1,0%
😊	Está bem apresentado.	1	1,0%
😊	Está bem apresentado.	3	3,1%
😊	Esta matéria é bem-vinda porque na sociedade hoje o mundo está globalizado através da tecnologia.	1	1,0%
😊	Está muito bem apresentado.	1	1,0%

😊	Está muito bom.	1	1,0%
😊	Eu acho que a menina está muito bem.	1	1,0%
😊	Eu gostei.	1	1,0%
😊	Eu já sabia um pouco mas é sempre bom aprender sempre mais.	1	1,0%
😊	Excelente.	2	2,1%
😊	Excelente trabalho.	1	1,0%
😊	Excelente. Obrigada.	1	1,0%
😊	Explica tudo muito bem.	1	1,0%
😊	Explicou bem.	1	1,0%
😊	Felicidades nos seus objetivos.	1	1,0%
😊	Final feliz.	1	1,0%
😊	Fiquei bem informado.	5	5,2%
😊	Fiquei esclarecido.	3	3,1%
😊	Foi bem apresentado.	1	1,0%
😊	Foi fantástica.	1	1,0%
😊	Foi interessante. Só acrescentaria nas vantagens a venda de produtos novos também, para além dos usados. Obrigada.	1	1,0%
😊	Foi muito bom.	1	1,0%
😊	Foi um bom esclarecimento.	1	1,0%
😊	Gostei.	5	5,2%

😊	Gostei muito.	2	2,1%
😊	Gostei. É sempre importante.	1	1,0%
😊	Linguagem popular.	1	1,0%
😊	Mais exemplos.	1	1,0%
😊	Mais explicação.	1	1,0%
😊	Mais interatividade.	1	1,0%
😊	Muito boa.	1	1,0%
😊	Muito bom.	3	3,1%
😞	Não gostei.	6	6,3%
😊	Não tenho nada a reclamar acho que foi bom o esclarecimento dado.	1	1,0%
😊	Nunca é demais falar no assunto.	1	1,0%
😊	O seu futuro é seguir em frente.	1	1,0%
😊	O tema é muito pertinente.	1	1,0%
😊	Obrigado pelo brinde e explicação.	2	2,1%
😊	Ótima sessão.	1	1,0%
😊	Ótimo.	4	4,2%
😊	Desenvolver mais o tema.	1	1,0%
😊	Tema é muito importante, faz parte da vida.	1	1,0%
😊	Tudo foi bem dito.	1	1,0%
	Total	96	100,0%

ANEXO 46 – Questionário de Satisfação: Comentários