



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

**Instituto Politécnico de Leiria**

**Escola Superior De Saúde**

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária - Área de  
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

**DISSERTAÇÃO**

**USO DO PRESERVATIVO: ATITUDES DOS JOVENS ATENDIDOS  
EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA REGIÃO CENTRO DE  
PORTUGAL**

**Ensa Mendes**

Leiria Março 2024



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE

**Instituto Politécnico de Leiria**

**Escola Superior De Saúde**

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária - Área de  
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

**USO DO PRESERVATIVO: ATITUDES DOS JOVENS  
ATENDIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA  
REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

Apresentado Para a Obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária  
- Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**Ensa Mendes**

**Estudante Nº 5210165**

**Unidade Curricular:** Dissertação

**Docente Orientadora:** Professora Eva Da Silva Guilherme Menino

**Leiria, Março De 2024**

## **PENSAMENTOS**

“Cada novo amanhecer representa uma oportunidade única de mudança, seja mudar o mundo, a si mesmo ou a própria vida. Não desperdice essas oportunidades, pois são valiosas e não voltam atrás. Quanto ao Ontem, já passou e não há mais nada que possa ser feito sobre ele. Quanto ao Amanhã, quem sabe se terá tempo? Mas sobre o Hoje, este é o momento certo para agir! “

(Tainá Cruz)

(Tainá Cruz)

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus Pais, que já partiram para o Céu, sinto a vossa falta todos os dias. Vocês eram verdadeiras forças da natureza e sei que continuam presentes na minha vida em todos os momentos. Vocês significam segurança e a certeza de que não estou só nesta jornada, em toda a minha trajetória de vida, que me impulsiona a evoluir constantemente.

À minha família, agradeço pela confiança e por nunca deixarem de acreditar no meu potencial, investindo na minha formação e estando sempre ao meu lado.

Não posso deixar de dedicar este trabalho aos meus filhos, pela compreensão, paciência, amor e carinho. A vossa ausência dói muito, especialmente quando se trata da figura paterna. Peço desculpa pela minha ausência.

Dedico esta pesquisa aos jovens que estão em processo de construção e em busca de conhecimento, que cultivam pensamentos críticos e evoluem cada vez mais para transformar ideias e contribuir para uma sociedade justa, com mais respeito pela diversidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos ao Instituto Politécnico de Leiria (IPL), em particular à Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei), pela oportunidade concedida.

Agradeço imensamente a todos os meus professores pela disponibilidade, vontade, motivação e partilha dos seus conhecimentos, os quais sempre transmitiram de forma dedicada. Quero fazer um agradecimento especial à Professora Doutora Teresa Madalena Kraus Brincheiro Huttel Barros, Coordenadora do Mestrado, pela sua orientação, partilha e apoio. Nos momentos mais desafiadores desta jornada, ela soube fornecer soluções e orientações valiosas.

À minha orientadora, a Professora Doutora Eva Da Silva Guilherme Menino, e à Enfermeira Dulce Helena Machado Fonseca, expresso a minha profunda gratidão. Foram verdadeiras mentoras incansáveis, sempre pacientes, disponíveis e amigas. Agradeço todo o apoio, sabedoria e entusiasmo em relação ao tema abordado.

Quero estender os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que me apoiaram ao longo da elaboração deste trabalho, tornando possível a sua realização.

Aos meus amigos e colegas, expresso a minha gratidão pelos apoios, coragem e solidariedade ao longo desta jornada. Vocês são verdadeiros pilares.

Aos jovens que aceitaram participar neste estudo, agradeço sinceramente pela vossa colaboração e participação durante as intervenções e levantamento de dados deste trabalho.

Por fim, mas não menos importante, gostaria de expressar o meu profundo agradecimento à Carolina Reis, pelo apoio incondicional ao longo desta jornada. Sem a sua presença e suporte, este trabalho jamais teria sido possível.

## RESUMO

### USO DO PRESERVATIVO: ATITUDES DOS JOVENS ATENDIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL”

**Introdução:** O sexo desprotegido representa um problema de saúde pública, contribuindo para morbidade e mortalidade. Diariamente, mais de 1 milhão de pessoas adquirem Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Embora todas as pessoas sexualmente ativas estejam em risco, os jovens são particularmente vulneráveis devido às altas taxas de prevalência e comportamentos sexuais de risco. Para mitigar a transmissão, os preservativos são essenciais nessa faixa etária, sendo crucial promover a sua correta utilização como método contraceutivo eficaz na redução do risco de ISTs.

**Métodos:** É um estudo, quantitativo, transversal, observacional e descritivo, que utilizará uma amostragem não probabilística intencional para recrutar todos os jovens (16-25 anos) que frequentam as consultas do Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) na região central de Portugal, que aceitem voluntariamente participar. A recolha de dados será feita através de um questionário online, utilizando a escala “Condon Use Self Efficacy Scale (CUSES)” e “Condon Use Self Efficacy Scale (CUSES)”, validada para a população portuguesa. O tratamento de dados ocorrerá no programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics Base versão 29.

**Resultados:** O estudo envolveu 77 participantes jovens, sendo a maioria do sexo feminino (96,1%). A idade mediana foi de 20 anos, embora os rapazes tenham apresentado uma mediana ligeiramente superior (22 anos) em comparação com as raparigas (20 anos), sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A maioria dos participantes era de nacionalidade portuguesa (75,3%), estudantes (70,1%) e frequentava o ensino secundário (45,5%). Quanto à autoeficácia no uso do preservativo, a média na escala CUSES foi de 53,29, com pontuações mais altas entre os participantes do sexo feminino. A faixa etária de 20 a 25 anos demonstrou uma maior autoeficácia, e embora tenha sido observada uma maior autoeficácia entre os participantes do ensino básico, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Na análise por nacionalidade, os participantes portugueses apresentaram maior autoeficácia.

**Conclusão:** Com base nos resultados e discussão apresentados, é possível inferir importantes conclusões e sugerir estratégias para promover uma maior autoeficácia no uso do preservativo entre os jovens em Portugal. A autoeficácia moderada revelada sugere uma percepção equilibrada entre capacidade e confiança, embora momentos de insegurança ainda sejam evidentes. Isso indica a necessidade de abordagens sensíveis e abrangentes na promoção da saúde sexual, oferecendo tanto informações sobre o uso correto do preservativo quanto estratégias para lidar com a insegurança.

**Palavras-Chaves:** Condoms; Health Risk Behaviors; STDs; Young Adult; Adolescent; Portugal

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO:</b>	<b>10</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO:</b>	<b>12</b>
1.1 Promoção da Saúde Sexual	12
1.1.1 Educação sexual abrangente: prevenção combinadas	13
1.1.2 Acesso a serviços de saúde sexual:	14
1.2 Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública: Promoção da Saúde Sexual	16
1.3 Comportamentos Sexuais de Risco nos Jovens	20
1.4 O papel da Educação Eexual na Promoção do Uso do Preservativo entre os jovens	27
1.5 Estratégia de Intervenção para promover Comportamentos de Proteção Sexual entre os jovens	29
<b>2. METODOLOGIA:</b>	<b>32</b>
<b>3. OBJETIVOS:</b>	<b>32</b>
3.1 Objetivo geral:	32
3.2 Objetivos específicos:	32
<b>4. DESENHO DO ESTUDO:</b>	<b>33</b>
4.1 População e amostra:	33
• 4.1.1 Critérios de inclusão/exclusão	33
4.2 Procedimentos de recolha de dados e questões éticas:	33
4.3 Instrumento de recolha de dados	34
4.4 Tratamento de dados	35
<b>5. RESULTADOS:</b>	<b>36</b>
5.1 Caracterização da amostra	36
5. 2 Autoeficácia no uso do preservativo	37
<b>6. DISCUSSÃO:</b>	<b>39</b>
<b>7. CONCLUSÃO:</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS:</b>	<b>46</b>
<b>APENDICÊS:</b>	<b>54</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade dos participantes .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 3 – Análise da fiabilidade (valores de alfa de Cronbach) para a versão reduzida portuguesa da Condom Use Self- efficacy Scale (CUSES-RP) .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 4 – Autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala (CUSES) .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 5 – Autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala (CUSES), por sexo .....	37
Tabela 6 – Autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala (CUSES) por variáveis .....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANEM – Associação Nacional de Estudantes de Medicina

CAJ – Centro de Atendimento aos Jovens

CDC – Centros para o Controle e Prevenção de Doenças

CIPD – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

CSP – Cuidados de Saúde Primária

CUSES – Condon Use Self Efficacy Scale

DGS – Direção Geral de Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissíveis

ECDC – Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

EEESCP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Pública

IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIA – Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, and Asexual

MPS – Modelo de Promoção de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

SDSR – Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos

SPSS – Statistical Package for Social Science

SRH – Serviço de Recursos Humanos

SSR – Saúde Sexual e Reprodutiva

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

VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana



## INTRODUÇÃO:

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são um sério problema de saúde pública em todo o mundo (de Souza et al., 2022). Apesar dos progressos que se tem verificado ao longo dos anos, continuam a existir mais de 1 milhão (M) de pessoas a adquirir infeção todos os dias (WHO, 2023). Em 2020, a OMS estimou 374 M de novas infeções com 1 de 4 ISTs curáveis: clamídia (129 M), gonorreia (82 M), sífilis (7,1 M) e tricomoníase (156 M) (WHO, 2023).

Durante a pandemia de COVID-19, muitos países reportaram uma reduzida cobertura nos serviços de prevenção, testes e tratamento para DSTs, o que contribuiu para o aumento de casos das DSTs a nível global (WHO, 2023).

Em Portugal, também é notório a tendência crescente da notificação de doenças de transmissão sexual de notificação obrigatória. A sífilis e a gonorreia foram a terceira e quarta doença mais notificadas nos últimos dois anos (Despacho no 019/2019 de 13/11/2019, 2019). Segundo dados da ECDC, só em 2021, foram reportados cerca de: 879 casos de clamídia, 1193 casos de gonorreia e 1080 casos de sífilis (ECDC, 2021).

As DST são frequentemente assintomáticas e têm um impacto profundo na saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo, (WHO, 2023) tornando-se uma preocupação e sobrecarga para os sistemas de saúde, pois se não forem tratadas podem levar a consequências graves e crónicas (Garcia, Leslie, & Wray., 2023).

Além disso, a presença de algumas ISTs facilita a transmissão de outras, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), e provoca alterações celulares que antecedem alguns tipos de cancro (Almeida et al., 2020).

Apesar destas infeções continuarem a ser um risco para todos os que são sexualmente ativos, os jovens - faixa etária entre os 15 e os 24 anos (OMS, 2022) - são os que apresentam as taxas de prevalência mais elevadas para algumas IST, nomeadamente as infeções bacterianas como a clamídia, devido a comportamentos sexuais de risco. (ECDC, 2019).

As alterações físicas, biológicas e hormonais que ocorrem nos adolescentes frequentemente conduzem a comportamentos sexuais de risco. Algumas investigações sobre os comportamentos sexuais e reprodutivos em jovens mencionam que um número

considerável mantém atitudes sexuais de risco (Grilo, 2014) (Castro et al., 2019) consequência da não utilização ou da utilização incorreta dos preservativos e da perceção de não vulnerabilidade perante as IST (B. I. de Oliveira et al., 2022; Spindola et al., 2020). Este quadro é agravado pelo consumo de álcool e drogas entre os adolescentes, o que resulta num aumento da atividade sexual e na participação em relações sexuais desprotegidas, aumentando a probabilidade de gravidez indesejada e infeções sexualmente transmissíveis (Dorji et al., 2022).

Dos diferentes métodos contraceptivos, os preservativos são os dispositivos mais recomendados nesta faixa etária jovem, devido à facilidade de utilização, disponibilidade, baixo custo e grande eficácia na prevenção de IST (WHO, 2023).

A correta utilização de preservativos reduz o risco de transmissão de IST, nomeadamente do VIH. Esta eficácia tem sido demonstrada por estudos laboratoriais e epidemiológicos, os quais evidenciam que os preservativos fornecem uma barreira eficaz contra diferentes agentes patogénicos (CDC, 2021) (Walensky et al., 2021)).

Neste contexto, torna-se crucial promover a Saúde Sexual e Reprodutiva dos jovens, sendo fundamental incentivar uma utilização adequada dos preservativos (Ermitão, 2021a). No âmbito dessa abordagem, o enfermeiro pode desempenhar um papel fundamental na promoção da Literacia em Saúde dos jovens, sobretudo no que diz respeito à educação sexual, proporcionando aprendizagens e contribuindo assim para vivências mais saudáveis (Ermitão, 2021a).

Neste sentido, é imperativo analisar a autoeficácia percebida pelos jovens no uso do preservativo e compreender os seus comportamentos sexuais. Esta análise é crucial do ponto de vista epidemiológico, pois permite conhecer as perceções, as lógicas de escolha e os fatores que potenciam o risco sexual (Zappe Gonçalves et al., 2018), com o intuito de desenvolver estratégias de intervenção que promovam a adoção de condutas sexuais seguras pelos jovens.

Assim, este estudo visa entender as representações e perceções que influenciam a adoção de comportamentos de risco sexual e reprodutivo, especialmente no que diz respeito ao uso do preservativo.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO:**

### **1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL**

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou a primeira Conferência Global sobre Promoção da Saúde, desta conferência foi elaborada a Carta de Ottawa, que definiu a promoção da saúde como: “... o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Em consequência, a Promoção da Saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar” (DGS).

No âmbito da promoção da saúde, a saúde sexual desempenha um papel crucial, proporcionando aos indivíduos a capacidade de gerir e aprimorar o seu bem-estar sexual. O seu objetivo é potenciar o equilíbrio emocional e sexual, orientando as pessoas na minimização dos riscos relacionados a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), HIV e gravidezes não planeadas (Bostani Khaledi et al., 2016).

A preocupação dos jovens em relação à vida emocional e sexual é notável. Com o intuito de fortalecer o domínio sobre a saúde e o bem-estar sexual dessa faixa etária, foram concebidas intervenções direcionadas à promoção da saúde sexual. Estas iniciativas visam promover uma perspetiva positiva e segura da sexualidade, abordando os aspetos cognitivos, emocionais, sociais, interativos e físicos envolvidos na vivência da sexualidade (Martin et al., 2023).

Enquanto os métodos tradicionais de educação sexual inicialmente se concentravam em aspetos biológicos e de risco, os educadores em sexualidades contemporâneas adaptaram o seu conteúdo para adotar uma abordagem mais abrangente da vida emocional e sexual, assim respondendo às expectativas dos jovens (Martin et al., 2023).

Atualmente, países reconhecem cada vez mais a necessidade de capacitar os jovens com conhecimentos e habilidades para tomar decisões responsáveis, especialmente dada a

crescente exposição a conteúdos sexualmente explícitos através da internet e outros meios de comunicação (Organização das Nações Unidas para a Educação, 2019).

Kogesten e Van Reeuwijk desenvolveram um modelo de bem-estar sexual com o intuito de promover o desenvolvimento positivo da saúde sexual em adolescentes. Na sua perspetiva, são identificadas seis competências essenciais: literacia sexual, adoção de atitudes equitativas em relação ao género, respeito pelos direitos humanos e compreensão do consentimento, habilidades críticas de reflexão, capacidades de lidar com o stress, e aptidões para relacionamentos interpessoais (Kågesten & Reeuwijk, 2021).

Para alcançar este objetivo, são implementadas estratégias que visam promover o foco na saúde sexual, envolvendo a mudança de comportamento das pessoas através de uma variedade de abordagens educacionais, motivacionais, de grupo de pares e de construção de habilidades (Bostani Khalesi et al., 2016).

### **1.1.1 Educação sexual abrangente: prevenção combinadas**

A promoção da saúde sexual frequentemente inicia-se com a implementação de programas de educação sexual abrangentes. Contudo, a abordagem preventiva até agora não se revelou suficiente para proteger e promover eficazmente a saúde sexual da população. É crucial orientar os adolescentes para que possam tomar decisões informadas acerca da sua saúde sexual e, simultaneamente, apoiar o desenvolvimento de recursos de saúde que fomentem o bem-estar sexual e a resiliência na gestão dos riscos associados à saúde sexual. As intervenções de promoção da saúde sexual surgem, assim, como uma estratégia essencial no âmbito da saúde pública para satisfazer estas necessidades. A implementação de intervenções eficazes, acessíveis e económicas em saúde sexual numa fase inicial da vida é plenamente justificada (Abrams et al., 2023).

A perspetiva centrada no risco e na prevenção, especialmente em relação a DSTs e gravidezes indesejadas, tem sido o enfoque predominante nas intervenções de saúde sexual nas escolas. No entanto, evidências indicam que essa abordagem, centrada apenas no risco, não é a melhor nem a mais eficaz em termos de prevenção (Abrams et al., 2023).

Observa-se que a abordagem de risco não abrange o conteúdo positivo de saúde sexual que os adolescentes expressam desejo de aprender mais.

A abordagem de promoção da saúde mostra evidências promissoras de efeito, no entanto, a perspetiva de promoção da saúde em relação à saúde sexual do adolescente ainda é pouco estudada (Abrams et al., 2023).

A nível internacional, a agenda de saúde pública destaca a necessidade de fortalecer o controlo das DSTs, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), através de uma abordagem de prevenção combinada. Esta abordagem envolve o uso simultâneo de intervenções comportamentais, biomédicas e baseadas em direitos, operando a níveis individual, de relacionamento, comunitário e social (Toskin et al., 2020).

Uma abordagem combinada de intervenções comportamentais e biomédicas forma uma solução abrangente que pode impactar positivamente a saúde sexual, reduzindo a incidência destas infeções. No entanto, a eficácia das intervenções comportamentais depende do design informado e adaptado aos grupos-alvo, contextos locais e culturais, bem como da formação adequada dos prestadores de cuidados de saúde. A conceção das intervenções deve ter em conta as dimensões pessoais e sociais da sexualidade humana. Portanto, são necessárias evidências adicionais sobre a viabilidade de novas e promissoras intervenções comportamentais, assim como diretrizes práticas para uma execução e implementação eficazes. A colaboração estratégica entre as abordagens comportamentais e biomédicas pode reforçar o controlo das DSTs e epidemias de HIV (Toskin et al., 2020).

Em muitos países, incluindo Portugal, as estratégias nacionais de saúde sexual geralmente abordam tanto a prevenção quanto a promoção. O foco na prevenção inclui a implementação de programas educacionais para informar a população sobre práticas sexuais seguras, o uso de preservativos, a importância do diagnóstico precoce e o tratamento eficaz de DSTs. A promoção, por outro lado, pode incluir o acesso facilitado a métodos contraceptivos, a promoção de relacionamentos saudáveis e o apoio geral ao bem-estar sexual (ANEM).

### **1.1.2 Acesso a serviços de saúde sexual:**

O acesso a serviços de saúde sexual é um componente fundamental do direito à saúde e do bem-estar geral de uma sociedade. Esses serviços abrangem uma variedade de áreas, incluindo educação sexual, planeamento familiar, prevenção e tratamento de DSTs, saúde reprodutiva e aconselhamento relacionado a questões sexuais. Carvacho et al. (2008) destacaram que o conceito de acesso aos serviços de saúde pode ser compreendido em quatro dimensões fundamentais. Estas englobam o acesso geográfico, que envolve a

quantidade, tipo e localização dos serviços; o acesso económico, que considera os custos associados à obtenção dos serviços, incluindo transporte, farmácia ou laboratórios; o acesso administrativo, que abrange normas e procedimentos burocráticos, horários pouco convenientes e tempo de espera; e o acesso à informação, que diz respeito ao conhecimento sobre a oferta de serviços e a necessidade de utilizá-los (Carvacho et al., 2008; M. J. Santos et al., 2015).

Adicionalmente, Bertrand et al. (1995) acrescentaram uma quinta dimensão relevante: as barreiras de natureza psicossocial. Esta dimensão abrange fatores psicológicos e/ou culturais que levam potenciais utilizadores a não procurar serviços de saúde, podendo incluir o medo, crenças religiosas, questões de género e desafios relacionados à "distância social". Este último aspeto refere-se a diferenças de idade, classe social e etnia entre prestadores de serviços e utilizadores (M. J. Santos et al., 2015).

Assegurar um acesso fácil e sem estigma aos serviços de saúde sexual é essencial. Isso engloba exames regulares, testes de DSTs, aconselhamento contraceutivo e a disponibilidade de métodos contraceptivos. O acesso universal à contraceção está contemplado em compromissos mundiais e regionais desde a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994, nos quais se reconhece o direito das pessoas de planearem o seu futuro reprodutivo e se entende que o acesso à contraceção evita gestações não planeadas e abortos inseguros (OMS, 2023).

Os serviços de aconselhamento devem estar disponíveis para lidar com uma variedade de questões relacionadas à saúde sexual, incluindo questões de identidade de género, orientação sexual, disfunções sexuais e relacionamentos. Profissionais de saúde treinados devem fornecer um ambiente seguro e acolhedor para que as pessoas possam discutir esses assuntos de maneira confidencial. Além disso, é fundamental que os serviços de saúde sexual sejam inclusivos e sensíveis à diversidade de identidades de género, orientações sexuais, culturas e backgrounds socioeconómicos.

A discriminação e o preconceito manifestados nas opções, aconselhamento e qualidade dos cuidados disponíveis podem intensificar comportamentos prejudiciais na busca por saúde sexual e reprodutiva, ao mesmo tempo que violam vários direitos. A própria natureza dos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva exige que eles sejam compreendidos e defendidos de forma mais ampla dentro de movimentos sociais e políticos, ideologias culturais e políticas e religiões (OMS, 2022).

Desta forma, a equidade no acesso a esses serviços é essencial para garantir que todas as pessoas, independentemente da sua origem, possam receber cuidados adequados. Grupos vulneráveis, como adolescentes, LGBTQIA+, pessoas em situação de rua e migrantes, podem enfrentar desafios específicos no acesso aos serviços de saúde sexual. É crucial implementar estratégias específicas para atender às necessidades desses grupos e superar barreiras como o estigma, a discriminação e a falta de informação.

Promover o acesso a serviços de saúde sexual não apenas melhora a saúde individual, mas também contribui para sociedades mais saudáveis e equitativas. A educação, a prevenção e o tratamento eficaz são pilares essenciais para criar comunidades onde todos tenham a oportunidade de viver uma vida sexual saudável e satisfatória.

## **1.2 ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA: PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL**

### **1.2.1 Modelo da Promoção de Saúde de Nola Pender e Promoção Saúde Sexual Segundo Nola Pender**

Nola Pender, enfermeira e autora do Modelo de Promoção da Saúde (MPS), expressou que o comportamento é motivado pelo desejo de alcançar o bem-estar e o potencial humano. O seu interesse centrou-se em desenvolver um modelo de enfermagem que fornecesse respostas sobre as decisões que as pessoas tomam em relação ao seu autocuidado com a saúde (Hoyos et al., 2011).

Este modelo pode ser utilizado para direcionar o foco do enfermeiro não apenas para a prevenção de doenças, mas também para promover a saúde do paciente. Ao alargar o papel do enfermeiro na promoção de uma saúde sexual adequada, ao disponibilizar recursos educativos, dados sobre os riscos de doenças, sensibilização para DSTs e realização de exames de DSTs, contribui-se para a melhoria da saúde e para a promoção de uma melhor qualidade de vida (Pender, 2011).

A promoção da saúde tem ganho cada vez mais destaque na comunidade científica, sendo objeto de pesquisa devido ao seu papel essencial no planeamento de ações de políticas públicas, estratégias e intervenções dirigidas à comunidade e a indivíduos, focando na investigação da saúde (Wood, 2018). A Atenção Primária de Saúde desempenha um papel central no contacto direto com a população, dedicando-se diariamente aos cuidados preventivos e terapêuticos. A enfermagem desempenha uma função crucial na prevenção

e tratamento de doenças. Reconhecendo que é mais eficaz prevenir do que tratar, o enfermeiro tem a responsabilidade de desenvolver estratégias de saúde que forneçam informações abrangentes aos jovens. Neste contexto, é de extrema importância que o enfermeiro responda de forma integral às necessidades dos jovens, uma vez que os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção das DSTs que afetam significativamente este grupo demográfico (B. I. de Oliveira, 2019).

Os jovens atravessam considerações de saúde distintas à medida que transitam dos cuidados de saúde orientados pelos pais para a responsabilidade pessoal no que diz respeito ao comportamento de saúde. Uma questão relevante é a adequação dos modelos teóricos disponíveis para explicar e prever o comportamento promotor de saúde dos adolescentes (Ermitão, 2021b).

A promoção da saúde sexual, segundo o modelo da promoção da saúde de Nola Pender, é uma abordagem abrangente que enfatiza a importância de capacitar as pessoas para assumirem o controle de sua saúde sexual e adotarem comportamentos saudáveis. O modelo de promoção da saúde de Nola Pender enfoca a pessoa como elemento central no processo de promoção da saúde sexual, reconhecendo a importância das escolhas individuais, experiências e percepções no bem-estar sexual. Pender identifica cinco determinantes de saúde que influenciam o comportamento de promoção da saúde, abrangendo fatores pessoais, cognitivos-perceptuais, socioculturais, situacionais e experiências interpessoais. A autoeficácia, destacada no modelo, refere-se à crença na capacidade pessoal de realizar ações específicas para promover a saúde sexual, sendo crucial para a adoção de comportamentos saudáveis. A importância de estabelecer metas realistas e alcançáveis para promover comportamentos de saúde sexual é enfatizada, com destaque para a identificação de objetivos específicos e desenvolvimento de estratégias. Além disso, Pender sugere que a motivação para a mudança de comportamento é impulsionada por metas específicas relacionadas à saúde sexual, o que aumenta a motivação e o comprometimento com a promoção da saúde (Hoyos et al., 2011).

A promoção da saúde sexual, segundo o modelo de Pender, engloba diversas estratégias, destacando-se pela oferta de uma educação abrangente sobre sexualidade. Esta abordagem compreende conhecimentos sobre contraceção, prevenção de doenças, promoção de relacionamentos saudáveis e fomento do respeito mútuo. As intervenções são concebidas para reforçar a autoeficácia das pessoas na tomada de decisões saudáveis,

podendo incluir recursos, formação em competências de comunicação e a criação de ambientes de apoio.

O modelo de Pender encara a saúde sexual de forma holística, considerando não apenas os aspetos físicos, mas também os emocionais, cognitivos e sociais. Reconhece a complexidade associada à saúde sexual, exigindo intervenções integradas. A promoção da saúde sexual visa capacitar as pessoas a sentirem-se no controlo das suas escolhas e decisões em matéria de saúde, fomentando um ambiente que promova a autonomia e a tomada de decisões informadas. As intervenções são adaptadas para contemplar fatores contextuais, como cultura, idade, género e experiências individuais, garantindo abordagens culturalmente sensíveis e pertinentes para o público-alvo.

A abordagem dinâmica e centrada na pessoa, segundo o modelo de Nola Pender, procura capacitar as pessoas a desempenharem um papel ativo na melhoria da sua saúde sexual. Reconhecendo a interconexão de fatores determinantes, este modelo oferece uma estrutura abrangente para o desenvolvimento de estratégias eficazes na promoção de comportamentos saudáveis relacionados à sexualidade.

### **1.2.2 Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: a sua aplicação**

No âmbito do Regulamento de Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCP), este deve “estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geo-demográfico (2.a série — N.º 135 Diário da República, 2018; Ordem dos enfermeiros, 2010).

No contexto da capacitação de grupos e comunidades, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) deve conceber, planear, coordenar, dinamizar, participar e avaliar programas relacionados com a prevenção, proteção e promoção da saúde em diversos contextos. Estas ações visam mobilizar parceiros e grupos da comunidade para identificar e resolver problemas de saúde. As intervenções na comunidade oferecem várias vantagens, uma vez que têm o potencial de efetuar mudanças em grande escala, abrangendo não apenas as pessoas consideradas de alto risco, mas toda

a comunidade. Estas intervenções são relevantes para a população específica, sendo úteis no desenvolvimento de políticas de saúde pública (Pender et al., n.d.).

Para mapear e identificar as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, é crucial realizar sessões de sensibilização, educação e promoção da saúde. Este trabalho concentra-se especialmente na educação sexual dos adolescentes em contexto escolar. A evidência científica sustenta que os enfermeiros devem estar envolvidos no desenho dos conteúdos dos programas de educação sexual, assumindo a liderança na implementação nas escolas e estabelecendo parcerias chave para o sucesso destas iniciativas (Van Ouytsel, Walrav. & Heirman, 2015; Shin et al, 2011; Hogan, 2018).

### **1.2.3 Atitudes dos profissionais de saúde em relação ao aconselhamento sobre o uso do preservativo**

As atitudes dos profissionais de saúde em relação ao aconselhamento sobre o uso do preservativo desempenham um papel fundamental na promoção da saúde sexual e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). A postura e abordagem desses profissionais podem influenciar significativamente o comportamento dos indivíduos em relação à contraceção e à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. (Morais, 2014) É crucial que os profissionais de saúde adotem uma atitude aberta, inclusiva e não-julgadora ao discutir o uso do preservativo com os seus pacientes. O aconselhamento deve ser baseado em evidências científicas, transmitindo informações claras sobre os benefícios da utilização do preservativo, tanto na prevenção de gravidezes indesejadas quanto na proteção contra infeções sexualmente transmissíveis (Morais, 2014).

Apesar da importância do preservativo como método essencial para a prevenção de gravidezes indesejadas e infeções sexualmente transmissíveis, O preservativo feminino é notoriamente subutilizado em comparação com o preservativo masculino. Diversos fatores contribuem para essa discrepância, tais como a falta de consciência sobre a eficácia do preservativo feminino, a perceção de inconveniência no seu uso e a sua indisponibilidade nas unidades de saúde (Ettang et al., 2024). É imperativo abordar essas barreiras para promover uma utilização mais efetiva do preservativo feminino.

Ao capacitar as mulheres, o preservativo feminino oferece a elas o controlo total sobre a sua proteção contra a dupla carga de DSTs e gravidezes não planeadas (Morais, 2014).

Esta inovação representa uma oportunidade valiosa para que as mulheres assumam um papel ativo na sua saúde sexual. Destacando-se como uma opção individualizada, o preservativo feminino não só oferece proteção, mas também promove a autonomia e a capacidade de tomada de decisões informadas. A promoção adequada deste método, superando obstáculos como a falta de conhecimento e disponibilidade, é crucial para garantir que as mulheres tenham acesso e optem conscientemente por essa importante ferramenta de saúde sexual (Morais, 2014).

Além disso, a sensibilidade cultural e de género é essencial, uma vez que as atitudes em relação à contraceção e práticas sexuais podem variar significativamente entre diferentes grupos demográficos. Os profissionais de saúde devem estar cientes das crenças culturais e normas sociais dos seus pacientes, adaptando as suas abordagens de aconselhamento de acordo (Morais, 2014).

O estigma associado ao uso do preservativo pode ser uma barreira para a adoção eficaz desse método de proteção. Portanto, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na redução do estigma, promovendo uma visão positiva e normalizada do uso do preservativo como parte integrante da saúde sexual (S. H. dos S. Oliveira et al., 2009).

A formação contínua dos profissionais de saúde, com ênfase na comunicação eficaz e na compreensão das necessidades específicas dos pacientes, é essencial para melhorar as atitudes em relação ao aconselhamento sobre o uso do preservativo. Ao criar um ambiente de cuidado empático e informativo, os profissionais de saúde contribuem significativamente para a promoção de práticas sexuais seguras e para a melhoria da saúde sexual da comunidade (Ettang et al., 2024; Moraes, 2014).

### **1.3 COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO NOS JOVENS**

A adolescência caracteriza-se pelo desenvolvimento físico, emocional, social e sexual (Liang et al., 2019), sendo considerada uma fase fulcral no desenvolvimento sexual. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem vários riscos e complicações para a saúde relacionados com a atividade sexual desprotegida entre adolescentes. (Srahbzu & Tirfeneh, 2020) A OMS define "adolescentes" como indivíduos com idades entre 10 e 19 anos, e "juventude" como aqueles com idades entre 15 e 24 anos. Por sua vez, a categoria "jovem" abrange a faixa etária de 10 a 24 anos (WHO, s.d.).

Face às várias transformações que ocorrem durante este período, os adolescentes são identificados como um grupo vulnerável (Larsen & Luna, 2018).

O comportamento sexual de risco manifesta-se através de diversas condutas perigosas, como relações sexuais, múltiplos parceiros sexuais e práticas sexuais desprotegidas (Srahbzu & Tirfeneh, 2020).

Alguns estudos indicaram que existe uma ligação entre comportamentos sexuais de risco e o consumo de tabaco, álcool e substâncias ilícitas. Existem evidências que sugerem que adolescentes que foram vítimas de abuso por parte de outras pessoas e exibiram comportamentos antissociais têm uma probabilidade mais elevada de se envolverem em atividades sexuais de risco (K et al., 2006) (Mee-Lian Wong, 2009) (Srahbzu & Tirfeneh, 2020).

Além disso, o nível socioeconómico, o desemprego, a presença de amigos sexualmente ativos, a instabilidade familiar, a residência num ambiente monoparental, a prática de atividade sexual entre irmãos e características individuais como: raça, género, idade e estado de puberdade, foram identificados como fatores associados ao comportamento sexual de risco em adolescentes (Srahbzu & Tirfeneh, 2020).

Embora seja difícil identificar exatamente o que molda a escolha de praticar sexo desprotegido ou uso inconsistente de preservativo, sabe-se que a tomada de decisão sobre o uso de preservativo acontece num ambiente que está a mudar rapidamente (Davids et al., 2021).

Estas transformações abrangem o aumento do acesso e utilização de tecnologia e redes sociais, muitas vezes relacionados com a exposição a perfis de redes sociais com conteúdo sexualmente explícito e programas de televisão com temáticas sexuais, antecipando uma predisposição para participar em atividades sexuais casuais (Davids et al., 2021).

### **1.3.1 Fatores que influenciam a decisão dos jovens em relação ao uso do preservativo**

Os processos de decisão dos adolescentes podem funcionar como uma proteção contra possíveis resultados adversos para a saúde. No entanto, diferentes estilos de tomada de decisão também podem aumentar o risco de consequências negativas relacionadas com a saúde. É crucial ter em mente que existem situações em que a capacidade de escolha de um adolescente pode ser limitada, impedindo-o de fazer decisões. Por exemplo, em

situações de coerção sexual ou violência por parte de um parceiro íntimo, as opções relacionadas ao uso de preservativos podem ser restringidas (Davids et al., 2021).

A dificuldade nas escolhas dos adolescentes decorre de várias influências, desde fatores pessoais até dinâmicas sociais mais amplas. Isso inclui a relutância em usar preservativos, a falta de acesso local a esses contraceptivos, questões de desigualdade de gênero e normas sociais que desencorajam a sua utilização (Aventin et al., 2021; Davids et al., 2021). Os fatores socioculturais, como gênero, poder e perspectivas culturais e religiosas, desempenham um papel fundamental nas decisões dos adolescentes em relação à sua saúde sexual e reprodutiva (Davids et al., 2021).

Numa meta-análise, os autores verificaram que os determinantes sociais-cognitivos ao nível individual explicavam apenas 15-30% da variabilidade nas intenções e comportamentos de uso de preservativos entre os adolescentes (Aventin et al., 2021). Estes resultados salientam que as interações interpessoais e sociais, aliadas às condições culturais e estruturais dependentes do contexto, são fatores cruciais ligados ao uso de preservativos.

Neste sentido, torna-se imperativo explorar mais a fundo esses elementos, tanto a nível teórico como empírico, para compreender de forma mais abrangente as dinâmicas que influenciam as escolhas dos adolescentes nesta área. Torna-se crucial capacitar os adolescentes para tomarem decisões informadas, tendo em conta todos os fatores que possam restringir as suas ações. A análise dos processos de tomada de decisão em relação ao uso de preservativos pode proporcionar insights valiosos para a prevenção de desafios associados a resultados adversos na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (Davids et al., 2021).

### **1.3.2 Efeito do uso consistente do preservativo na saúde sexual dos jovens**

O uso consistente do preservativo desempenha um papel fundamental na redução da transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e na promoção da saúde sexual dos jovens. Ao adotar práticas consistentes de proteção, os jovens podem significativamente diminuir o risco de contrair ou transmitir ISTs, contribuindo assim para a preservação da sua saúde sexual e reprodutiva (Ahinkorah et al., 2020; Ali et al., 2019). O efeito protetor máximo do preservativo é alcançado quando o seu uso é consistente e não ocasional (Ali et al., 2019).

Globalmente, as taxas de uso consistente de preservativos variam de 4 a 52,4% entre indivíduos jovens e sexualmente ativos (Ajayi et al., 2019). Entre mulheres em idade reprodutiva essa prevalência foi de 51,2 %, a taxa mais baixa foi observada na Nigéria (2,7%) e a mais alta na Grécia (89%) (Wang et al., 2020).

Devido ao uso irregular do preservativo, os adultos jovens correm maior risco de adquirir VIH / ISTs (Ajayi et al., 2019). São várias as causas para a utilização irregular do preservativo, tais como: percepção de baixa satisfação sexual associada ao uso de preservativos, uma percepção pessoal reduzida do risco de contrair ISTs, a fadiga em relação ao uso do preservativo, a presença de um parceiro sexual estável e uma autoeficácia do preservativo inferior (Ajayi et al., 2019).

A confiança de uma pessoa na sua capacidade de usar eficazmente um preservativo durante a atividade sexual, conhecida como autoeficácia do preservativo, está diretamente associada a uma maior probabilidade de adotar consistentemente este método de proteção (Ajayi et al., 2019). Ajayi et al. descobriram que indivíduos com uma autoeficácia do preservativo elevado exerciam uma forte influência na adoção consistente deste método, indicando que aumentar a autoeficácia entre os intervenientes pode ser uma medida crucial de saúde pública para promover a utilização regular do preservativo (Ajayi et al., 2019; Ruan et al., 2019).

Diversos estudos investigaram os fatores relacionados com a utilização consistente de preservativos. Num estudo com pessoas em tratamento antirretroviral, observou-se que viver em áreas rurais e o facto de o parceiro sexual iniciar o uso do preservativo eram preditores independentes do uso regular deste método (Ali et al., 2019). Ruan et al. constataram que a orientação sexual, a autoeficácia na utilização do preservativo, o conhecimento da política nacional de SIDA, a idade do primeiro contacto sexual e o número de parceiros estavam estatisticamente associados à utilização consistente do preservativo. Os autores concluíram que indivíduos não heterossexuais, assim como mulheres, eram menos propensos a usar o preservativo de forma consciente. Adicionalmente, aqueles com níveis mais elevados de autoeficácia, conhecimento da política nacional, iniciação sexual tardia e um único parceiro sexual eram mais propensos a utilizar o preservativo de forma consistente quando comparados com os seus pares (Ruan et al., 2019).

Contrariamente, Onayade et al. constataram que uma idade mais jovem, ter mais de um parceiro sexual e a habilidade de recusar sexo com um parceiro que não queria usar preservativo estavam associados a uma maior probabilidade de utilização consciente do preservativo entre os homens. Nas mulheres, a frequência de relações sexuais e ter mais de um parceiro sexual foram associados a uma maior probabilidade de utilização consciente do preservativo (AA, TC, C, G, & Adetuyi, 2008).

Embora haja uma variação global nas taxas de uso consistente de preservativos entre os jovens sexualmente ativos, é evidente que a utilização irregular desse método de proteção aumenta o risco de contrair HIV/ISTs. Para promover o uso regular do preservativo, as intervenções de saúde pública podem concentrar-se em aumentar a autoeficácia entre os indivíduos, fornecer informações abrangentes sobre ISTs e abordar fatores específicos associados à utilização inconsistente. Estas medidas são cruciais para preservar a saúde sexual e reprodutiva dos jovens e mitigar os riscos associados à transmissão de ISTs.

### **1.3.3 Barreiras e facilitadores para a utilização do preservativo entre os jovens**

A utilização do uso de preservativos entre os jovens é influenciada por uma série de barreiras e facilitadores que desempenham um papel crucial na promoção da saúde sexual. Esses fatores têm um forte impacto nas decisões dos jovens em relação ao uso consistente do preservativo, impactando diretamente a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a promoção da saúde reprodutiva.

Na literatura, vários autores destacaram barreiras e facilitadores associados ao uso do preservativo. A autora Maria R.B. Gutiérrez (Bolaños-Gutiérrez, 2018), classificou estes fatores em seis categorias: infraestruturais, socioculturais, económicas, religiosas, psicológicas, legais e políticas.

Dentro da categoria sociocultural, surgem os tabus e as questões sociais que envolvem opiniões preconceituosas sobre a utilização e aquisição de preservativos (Bolaños-Gutiérrez, 2018). Adicionalmente, a confiança e a decisão de usar preservativos em relações sexuais são fortemente influenciadas por normas desiguais de género. As desigualdades de género desempenham um papel importante nestas barreiras, incluindo a estigmatização de mulheres adolescentes que fazem uso de preservativos e normas desiguais de género relacionadas com decisões sexuais, responsabilidades e prazer, favorecendo os homens jovens. A aceitação do uso de preservativos entre adolescentes

do sexo feminino é limitada, sendo considerado socialmente inaceitável, enquanto persiste a crença de que "homens reais" não utilizam preservativos. Além disso, as raparigas podem enfrentar medo de julgamento ao procurarem obter preservativos. Alguns estudos indicam uma mudança nas atitudes, com alguns homens jovens considerando o uso de preservativos como sinal de respeito pelos parceiros, e reconhecendo a agência feminina como facilitadora do seu uso (Aventin et al., 2021).

Dentro de uma relação sexual, o uso de preservativos é percebido como dependente do estatuto do relacionamento, sendo mais aceite em relações casuais do que em relações comprometidas (Aventin et al., 2021).

Este conjunto de fatores sociais compõe um cenário complexo que influencia a adoção consistente do preservativo entre os jovens, apresentando desafios significativos para a promoção da saúde sexual nesta população (Aventin et al., 2021).

Em relação à categoria política estudos sugerem que o apoio político à educação sexual e reprodutiva pode facilitar o uso de preservativos entre adolescentes. Em alguns casos, isso envolve a distribuição gratuita de preservativos e a oferta de serviços de saúde reprodutiva (SRH) em áreas rurais e economicamente desfavorecidas (Aventin et al., 2021).

A pobreza e o estatuto socioeconómico foram também reconhecidos como fatores que exercem influência sobre o conhecimento, atitudes, controlo comportamental e perceções de risco. Mulheres jovens em situação de carência económica foram observadas a recorrer ao uso de preservativos em contextos de relações casuais e transacionais. Em contrapartida, um nível socioeconómico mais elevado e uma orientação futura positiva emergiram como impulsionadores do uso de preservativos, desempenhando um papel mediador na perceção de risco por parte dos adolescentes. Adolescentes que não concluem a escola devido a gravidez ou infeções como o HIV consideram isso a principal preocupação, com as mais jovens e as de maior estatuto socioeconómico expressando maior receio em relação às consequências do sexo desprotegido (Aventin et al., 2021).

Além disso a falta de infraestruturas e a acessibilidade aos serviços de Saúde Reprodutiva para os adolescentes é uma lacuna. Numa revisão sistemática os autores identificaram a falta de abordagem como um obstáculo ao uso do preservativo (Aventin et al., 2021). Alguns adolescentes referiram desconhecimento sobre onde obter preservativos nas suas

comunidades, enquanto outros, mesmo possuindo esse conhecimento, sentiam-se inseguros devido ao receio do julgamento por parte da equipa clínica. Em contrapartida, um estudo na Tanzânia destacou o efeito positivo de atitudes favoráveis dos profissionais de saúde em relação ao uso de preservativos, juntamente com mudanças emergentes nas normas sociais (D. Meekers, 2001).

A falta de educação sexual nas escolas e comunidades foi destacada em vários estudos como um obstáculo ao uso de preservativos. A carência de conhecimento adequado ou preciso sobre Saúde Reprodutiva e Sexual era prevalente, principalmente devido à falta de educação abrangente em Saúde Reprodutiva e Sexual recebida pelos participantes (Aventin et al., 2021).

As influências religiosas foram também identificadas como obstáculos ao uso de preservativos. Estudos apontaram que líderes religiosos e organizações religiosas encorajaram a abstinência e a monogamia, desencorajando o uso de preservativos devido a crenças de que eles promovem a promiscuidade sexual e/ou porque o controle de natalidade não está alinhado com suas convicções religiosas (Aventin et al., 2021).

As redes interpessoais, incluindo parceiros sexuais, influências de pares e comunicação entre pais e cuidadores, apresentadas como barreiras e facilitadores do uso do preservativo. A falta de comunicação e orientação dos pais e cuidadores primários sobre a saúde reprodutiva e sexual foi apontada como uma possível barreira ao uso do preservativo, especialmente devido ao desconforto parental em discutir questões sexuais e às perceções de adolescentes de que os pais desaprovavam o uso do preservativo (Aventin et al., 2021).

### **1.3.4 Comunicação assertiva na negociação do uso do preservativo**

A saúde sexual vai além de aconselhar e fornecer assistência relacionada à reprodução e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Visa também melhorar as relações pessoais e a qualidade de vida, preparando os adolescentes para a fase adulta e permitindo a reflexão sobre situações específicas inseridas no seu contexto. Nesse sentido, deve ser adaptada ao contexto social, económico, cultural e religioso de cada adolescente, com o objetivo principal de promover a saúde e prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e gravidezes indesejadas (Kerntopf, Marta Regina et al. 2016).

A sexualidade é considerada um meio de comunicação entre indivíduos e é moldada pela influência de experiências e informações, especialmente durante a juventude. Este período da vida é percebido como complexo, marcado por diversos fatores que tornam a compreensão da sexualidade desafiadora e repleta de conflitos (Kerntopf, 2016).

O aumento do risco de vulnerabilidade na adolescência destaca a necessidade de ações integradas entre pais, educação e saúde. Ações conjuntas são relevantes ao incentivar a troca de experiências, a tomada de decisões sobre comportamentos de saúde, a orientação sobre métodos contraceptivos e a prevenção de gravidez e DSTs.

A eficácia da comunicação dirigida aos adolescentes desempenha um papel crucial no fornecimento de informações e na promoção da consciência em relação à sexualidade, DSTs e gravidez. A falta de conhecimento ou a inadequação das informações sobre contraceptivos representa um obstáculo significativo para o seu uso (Kerntopf, Marta Regina, 2016). A abordagem assertiva na comunicação tem sido correlacionada a níveis mais elevados de utilização de preservativos entre os jovens (Schmid et al., 2015). Schmid, A. *et al.* sublinham a importância de treinar os jovens em habilidades de comunicação assertiva para promover o uso de preservativos. Tal treino deve considerar a diversidade de relacionamentos, adaptando as estratégias conforme necessário. As técnicas tradicionais de prevenção podem não ser eficazes em contextos relacionais desafiadores, enfatizando a necessidade de abordagens específicas e adaptativas (Schmid et al., 2015).

#### **1.4 O PAPEL DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA PROMOÇÃO DO USO DO PRESERVATIVO ENTRE OS JOVENS**

A educação sexual desempenha um papel crucial na promoção do uso do preservativo entre os jovens, constituindo uma ferramenta essencial para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidezes indesejadas e a promoção de práticas sexuais seguras (Reis et al., 2011).

Os jovens obtêm conhecimentos sobre saúde reprodutiva através de diversas fontes, que englobam tanto a educação formal, como aquela recebida na escola, quanto a educação informal, que inclui informações provenientes dos pais, colegas e meios de comunicação (Reis et al., 2011). O acesso a informações claras e abrangentes sobre sexualidade e métodos contraceptivos, incluindo o preservativo, é fundamental para capacitar os jovens

a tomar decisões informadas e responsáveis em relação à sua saúde sexual. Um estudo (Boti et al., 2019) constatou que a educação sexual abrangente não só aumenta o conhecimento dos alunos, mas também influencia positivamente as suas atitudes e intenções em relação ao uso do preservativo.

Um dos aspetos centrais da educação sexual é fornecer conhecimento detalhado sobre a importância do uso do preservativo como uma medida eficaz de prevenção. Os jovens precisam compreender não apenas os benefícios em termos de contraceção, mas também a relevância na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Abordar mitos e desinformações associadas ao preservativo é crucial para promover uma compreensão precisa e destigmatizada deste método de proteção.

Além disso, a educação sexual deve abordar questões relacionadas com a comunicação interpessoal, consentimento e negociação de práticas seguras. Capacitar os jovens a discutir abertamente o uso do preservativo com os seus parceiros contribui para a criação de relações saudáveis e promove a responsabilidade mútua na prática de sexo seguro.

A implementação de programas de educação sexual abrangentes, tanto nas escolas como em contextos comunitários, desempenha um papel vital na formação de atitudes positivas em relação ao preservativo entre os jovens. Estes programas devem ser inclusivos, respeitar a diversidade de identidades de género e orientações sexuais, e fornecer informações adaptadas ao desenvolvimento cognitivo e emocional dos jovens.

Num contexto mais amplo, espaços que incentivem a ponderação dos jovens acerca da relevância dos cuidados com a saúde sexual, capacitando-os para vivenciar a sexualidade de forma saudável, podem ser estratégicos na redução da exposição a Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez indesejada e outros riscos. Esta abordagem tem o potencial de contribuir significativamente para a diminuição de problemas de saúde neste grupo etário.

Destaca-se o papel crucial da enfermagem no cuidado voltado para a prevenção das Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), permitindo a planificação e promoção de ações destinadas a orientar, informar, formar e esclarecer sobre as práticas de prevenção e a identificação dessas infeções. No entanto, é observada uma procura reduzida por parte da população jovem aos serviços de saúde, sendo muitos já diagnosticados com sintomas relacionados a infeções adquiridas através de relações sexuais desprotegidas. Ao

questioná-los sobre as ISTs, incluindo o conhecimento acerca dos meios de transmissão e métodos de prevenção, verifica-se que os jovens têm escasso entendimento sobre o tema (B. I. de Oliveira, 2019).

### **1.5 ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER COMPORTAMENTOS DE PROTEÇÃO SEXUAL ENTRE OS JOVENS**

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), não se chegou a um consenso global sobre os serviços de saúde necessários para assegurar o direito à saúde sexual e reprodutiva. No entanto, a Estratégia de Saúde Reprodutiva da Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelecida em 2004, baseia-se nas ideias da CIPD, destacando cinco áreas essenciais para abordar na saúde reprodutiva e sexual (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Essas áreas incluem melhorias nos cuidados durante a gravidez, parto, pós-parto e para os recém-nascidos; oferta de serviços de planeamento familiar, incluindo tratamentos para infertilidade; eliminação do aborto inseguro; combate a infeções sexualmente transmissíveis, como VIH, infeções do trato reprodutivo, cancro do colo do útero e outras condições ginecológicas; e promoção da saúde sexual (Organização Mundial da Saúde, 2022).

A Comissão Guttmacher-Lancet sobre Saúde Sexual e Direitos Reprodutivos (SDSR) tem uma visão semelhante, definindo serviços necessários, como educação abrangente sobre sexualidade, aconselhamento e acesso a contraceção moderna, cuidados pré-natais, no parto e pós-natais (incluindo emergências obstétricas e neonatais), serviços de aborto seguro, prevenção e tratamento do VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis, intervenção imediata e encaminhamento para casos de violência sexual e de género, prevenção, deteção e tratamento de cancros reprodutivos (especialmente cancro do colo do útero), informação, aconselhamento e serviços para subfertilidade e infertilidade, bem como para a saúde sexual e bem-estar (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Em 2019, a UNESCO desenvolveu um conjunto abrangente de orientações e ações indispensáveis para alcançar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, inserido no contexto da cobertura universal de saúde. Essa abordagem é fundamentada na atenção primária à saúde, destacando a importância de garantir que todos tenham acesso a serviços abrangentes e de alta qualidade relacionados à saúde sexual e reprodutiva (Organização Mundial da Saúde, 2022).

As diretrizes abrangem medidas destinadas a aprimorar a atenção primária à saúde, garantir o acesso a cuidados ao longo de todas as fases da vida reprodutiva, promover a prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, eliminar obstáculos ao planejamento familiar e abordar questões de saúde sexual e reprodutiva de maneira integrada. A proposta visa assegurar que esses serviços sejam acessíveis, equitativos e eficazes para todos, contribuindo assim para a consecução da cobertura universal de saúde nessa área específica (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Em Portugal, os programas de saúde sexual e reprodutiva são desenvolvidos e implementados para promover o bem-estar, a informação e o acesso a serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva. O país prioriza a integração da educação sexual nas escolas, incorporando-a ao currículo para fornecer informações abrangentes sobre saúde sexual, contraceção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e assuntos correlatos. Esse comprometimento estende-se ao amplo incentivo aos serviços de planejamento familiar, abrangendo a disponibilidade de contraceptivos, consultas de aconselhamento e exames de saúde sexual (170-(2), n.d.; 5097 ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, n.d.; DIÁRIO DA REPÚBLICA-I SÉRIE-A Lei No 3 / 84 de 24 de Março, n.d.).

Programas de consultas pré-natais e pós-natais buscam assegurar uma gravidez saudável, ao mesmo tempo em que oferecem suporte aos pais durante o período pós-natal. Iniciativas específicas são implementadas para aumentar a conscientização sobre DSTs, promover práticas sexuais seguras e disponibilizar serviços de rastreamento, diagnóstico e tratamento (NORMA 001/2023 DGS, 2023).

Campanhas de conscientização, lideradas pelo governo e organizações não-governamentais, têm como objetivo informar o público sobre temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, reduzir estigmas e incentivar comportamentos saudáveis.

Portugal, ao legalizar o aborto em circunstâncias específicas, concede às mulheres o direito de escolha, garantindo o acesso a procedimentos seguros e acompanhamento médico. Além disso, programas abrangem serviços de aconselhamento e apoio psicológico, destinados a auxiliar indivíduos e casais a lidar com questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (1.ª série — N.º 99 Diário da República, 2010; 1.ª série Diário da República, 2019).

É crucial ressaltar que a abordagem de Portugal em relação à saúde sexual e reprodutiva permanece dinâmica, sujeita a evoluções e adaptações ao longo do tempo, alinhando-se com as mudanças nas necessidades da população e os avanços na área da saúde.

## **2. METODOLOGIA:**

Neste capítulo, são abordadas as diretrizes metodológicas que sustentaram a pesquisa quantitativa, incluindo os objetivos do estudo, o tipo de estudo, o método de seleção da amostra, os instrumentos utilizados para a colheita de dados, o processo de aplicação, a análise estatística e as considerações éticas.

## **3. OBJETIVOS:**

Neste capítulo são delineados os objetivos deste estudo, sendo fundamental para o Planeamento em Saúde.

A definição de objetivos permite delinear as estratégias de intervenção de uma forma clara, para identificar o estado atual e metas que se pretende atingir, que visa aumentar a Literacia em Saúde e promover o empoderamento para a segurança dos cuidados de saúde dos jovens com vista a DSTs (Melo, 2020).

### **3.1 OBJETIVO GERAL:**

Compreender as representações e perceções que medeiam a adoção de comportamentos de risco sexual e reprodutivo, nomeadamente no uso do preservativo.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Avaliar a confiança para usar preservativo dos jovens que realizam consulta numa unidade de Cuidados de Saúde Primários (CSP) da região centro de Portugal.
- Descrever a autoeficácia dos jovens para comprar, aplicar, remover e negociar o uso do preservativo com o/a parceiro/a sexual.
- Identificar experiências relacionadas com o comportamento sexual e reprodutivo.
- Identificar comportamentos sexuais de risco.
- Identificar os fatores que estão associados ao uso inadequado do preservativo na perspetiva de jovens.
- Relacionar a autoeficácia em relação ao uso do preservativo com o sexo, faixa etária, nível de escolaridade e nacionalidade.

#### **4. DESENHO DO ESTUDO:**

O presente estudo configura-se um estudo de abordagem quantitativa, transversal, observacional e descritiva e correlacional. É quantitativo, porque envolve um processo sistemático de coleta de dados observáveis e quantificáveis. Transversal, uma vez que os dados serão coletados em um único momento. E observacional-descritivo, pelo facto de o investigador não interferir no cenário, mas desenvolver procedimentos que permitem descrever a realidade, narrando sucintamente algumas características da amostra e gerando novo conhecimento sobre conceitos.

#### **4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA:**

Para realizar o estudo quantitativo utilizou-se uma amostra não probabilística de conveniência, constituída por 77 participantes/jovens com idade igual ou superior a 16 anos e igual ou inferior a 25 anos que frequentaram as consultas de um Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) da região centro de Portugal.

- **4.1.1 Critérios De Inclusão/Exclusão**

Citérios de inclusão - Todos os participantes/jovens com idade igual ou superior a 16 anos e igual ou inferior a 25 anos, que realizaram consulta no CAJ, no período de outubro de 2023 a fevereiro de 2024, e que aceitaram participar voluntariamente no estudo, preenchendo o consentimento informado.

Optou-se pela faixa etária dos jovens dos 16 aos 25 anos pelo facto de após as 16 anos não haver obrigatoriedade na declaração de consentimento por parte dos tutores legais.(Lei n.º 23/2017Diário da República, 2017)

#### **4.2 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS E QUESTÕES ÉTICAS:**

A realização deste estudo segue as orientações da "Declaração de Helsínquia", que contém um conjunto de princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos. No que diz respeito ao contexto específico de trabalhos de investigação, o "Relatório de Belmont" menciona a necessidade de cumprir três princípios éticos basilares a ter em conta: beneficência, respeito pela dignidade humana e justiça (Polit & Beck, 2019). Também a Ordem dos Enfermeiros contempla no Código Deontológico do Enfermeiro o Dever de Sigilo, o qual está explanado no artigo 106.º, inserido no Estatuto da Ordem dos

Enfermeiros republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. No que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, observa-se a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, a qual assegura a sua execução, através do Regulamento Geral de Proteção de Dados,

Após aprovação do estudo de investigação pela Comissão de Ética, foi solicitada autorização ao Diretor Executivo pela coordenação do CAJ e a autora da escala do instrumento utilizado (Apêndice I e II).

Obtida a autorização destes, foram programadas as datas de aplicação dos instrumentos de colheita de dados.

Os dados do estudo quantitativo foram recolhidos entre outubro de 2023 e janeiro de 2024.

A recolha de dados foi realizada na consulta de atendimento aos jovens, no Centro de Saúde Dr. Gorjão Henriques, através de um questionário de autopreenchimento, online, construído no Google Forms, aplicado pelo investigador e por um colaborador devidamente preparado para o efeito.

Antes do início do preenchimento do questionário, foi realizada a leitura do texto de apresentação e instruções de preenchimento que se encontravam no cabeçalho do mesmo. Foram descritos os objetivos do estudo e explicada a natureza facultativa da participação, com possibilidade do participante poder desistir a qualquer momento, bem como do carácter anónimo confidencial do tratamento da informação

Todos os questionários foram considerados válidos.

### **4.3 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

Foi utilizado um questionário de autopreenchimento, com um total de 21 perguntas. A parte inicial permitiu recolher dados sobre as características individuais dos participantes com variáveis sociodemográficas: género, idade, sexo, nacionalidade, nível de escolaridade e profissão. A segunda parte, permitiu recolher informações sobre a autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala “*Condon Use Self Efficacy Scale (CUSES)*”, validada para a população portuguesa por Santos, Ferreira, Duarte e Ferreira (2017) ( Santos , Maria J et al, 2017).

A escala é composta por 15 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* com cinco opções (0 – “discordo totalmente” a 4 – “concordo totalmente”), o que permite obter uma pontuação

total entre 0 e 60 pontos sendo que às pontuações mais elevadas (após inversão dos itens redigidos na negativa: itens - 5, 6, 8, 9 e 10), corresponde uma maior autoeficácia para usar o preservativo.

A escala apresenta uma estrutura multidimensional composta por quatro fatores (desaprovação do parceiro, mecanismos, assertividade e intoxicantes) e tem demonstrado boas características psicométricas de validade e confiabilidade em várias investigações. A versão modificada revelou valores adequados de fiabilidade, validade fatorial e validade concorrente e discriminante, com alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,86$ ). O fator 1 - “desaprovação do parceiro” (itens 5, 6, 8, 9, 10), avalia o receio do que um novo parceiro possa pensar sobre a utilização do preservativo; o fator 2 - “mecanismos” (itens 1, 7, 11, 14, 15), avalia a confiança para usar o preservativo num encontro sexual; o fator 3 - “assertividade” (itens 2, 3, 4), avalia a confiança para discutir a utilização do preservativo com um novo parceiro sexual; e o fator 4 - “intoxicantes” (itens 12, 13), avalia a confiança para usar o preservativo sob o efeito de álcool ou drogas.

#### **4.4 TRATAMENTO DE DADOS**

Os dados foram inseridos e posteriormente analisados através do programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics Base versão 29.

Antes da análise, foram realizadas etapas de limpeza e preparação dos dados, incluindo a identificação e tratamento de valores ausentes, outliers e erros de digitação. As variáveis foram devidamente codificadas e categorizadas conforme necessário para a análise. Adicionalmente, foram realizadas análises descritivas para examinar a distribuição das variáveis e identificar quaisquer padrões ou tendências. Após essas etapas, foi feita a análise das características psicométrica da escala CUSES, utilizando a análise de confiabilidade com o coeficiente de alfa de Cronbach.

Na análise bivariada, para verificar a presença de diferenças entre grupos, recorreremos aos seguintes testes estatísticos: Quando os pressupostos de normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias eram atendidos, aplicamos o teste paramétrico t-student. Por outro lado, caso um desses pressupostos não fosse cumprido, recorreremos ao teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para avaliar a normalidade da distribuição, utilizamos o teste Kolmogorov-Smirnov, considerando o tamanho da amostra ser inferior a 100. Para avaliar a homogeneidade de variância utilizou-se o teste de Levene.

Para variáveis categóricas com mais de três níveis, sempre que os pressupostos de homogeneidade de variâncias e distribuição normal fossem atendidos, utilizou-se o teste ANOVA.

A significância estatística foi estabelecida com um valor de p inferior a 0,05.

## 5. RESULTADOS:

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Do total de participantes/jovens do estudo 74 (96,1%) eram do género feminino e 3(3,9%) do género masculino. A mediana de idades dos participantes era 20 anos, sendo que os rapazes apresentavam uma mediana de idade ligeiramente superior (22 anos) em relação às raparigas (20 anos (*tabela 1*)).

**Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade dos participantes**

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Intervalo interquartil
Masculino	3	18	23	22,00	4
Feminino	74	17	25	20,00	4
Total	77	17	25	20,00	4

A maioria dos participantes/jovens era de nacionalidade portuguesa (75,3%) e estudante (70,1%). Em relação ao nível de escolaridade a maioria dos participantes frequentava o ensino secundário (45,5%),

**Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra**

Variáveis	Total (n=77)	
	n	%
<b>Classe etária</b>		
Menor ou igual a 19	32	41,6
20 – 25 anos	45	<b>58,4</b>
<b>Nacionalidade</b>		
Portuguesa	58	<b>75,3</b>
Outras	19	24,7
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino básico	12	15,6
Ensino secundário	35	<b>45,5</b>
Ensino Superior	30	39,0
<b>Profissão</b>		

Estudante	54	<b>70,1</b>
Outra	23	29,9

### 5.1.1 Análise da fiabilidade e correlações da escala CUSES

A CUSES-RP apresenta uma moderada fiabilidade (*tabela 3*), quer para o total da escala ( $\alpha=0,762$ ), quer para as subescalas (F1 - “desaprovação do parceiro”,  $\alpha=0,718$ ; F2 - “mecanismos”,  $\alpha=0,709$ ; F3 - “assertividade”,  $\alpha=0,724$  e F4 - “intoxicantes”  $\alpha=0,761$ ).

**Tabela 3 – Análise da fiabilidade (valores de alfa de Cronbach) para a versão reduzida portuguesa da Condom Use Self- efficacy Scale (CUSES-RP)**

Valores	Desaprovação do parceiro	Mecanismos	Assertividade	Intoxicantes	CUSES-RP Total
Alfa de Cronbach	0,718	0,709	0,724	0,761	0,762

## 5. 2 AUTOEFICÁCIA NO USO DO PRESERVATIVO

Os 77 participantes/jovens envolvidos no estudo apresentaram uma autoeficácia em relação ao uso do preservativo de 53,29 na escala CUSES. Quanto aos diferentes componentes da escala, observaram-se as seguintes médias entre os participantes/jovens: no fator 1 – desaprovação do parceiro, a média foi de 22,43; no fator 2 – mecanismos, a média foi de 15,42; no fator 3 – assertividade, a média foi de 10,74; e no fator 4, a média foi de 4,70 (*ver tabela 4*).

**Tabela 4– Autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala (CUSES)**

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Fator 1 Desaprovação do parceiro	77	13	25	22,43	3,197
Fator 2 Mecanismos	77	4	20	15,42	2,993
Fator 3 Assertividade	77	4	20	10,74	1,712
Fator 4 Intoxicantes	77	0	8	4,70	2,007
<b>Autoeficácia</b>	<b>77</b>	<b>26</b>	<b>65</b>	<b>53,29</b>	<b>6,815</b>

Quando se analisou a autoeficácia em relação ao sexo dos participantes/jovens, observou-se que a média da autoeficácia associada ao uso do preservativo era de 53,3. Devido à dimensão da amostra do sexo masculino, uma análise segregada não foi viável para evitar possíveis vieses nos resultados. (*tabela 5*).

**Tabela 5 – Autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala (CUSES) por sexo**

Variáveis	Autoeficácia	
Sexo	$\bar{x}$	$\sigma$
Total	53,3	6,8

Em relação à faixa etária dos participantes/jovens, verificou-se uma maior autoeficácia entre os participantes/jovens com idades compreendidas entre os 20 e os 25 anos. Da mesma forma, as médias de todos os fatores da escala também foram mais altas nessa faixa etária, com exceção da confiança para usar o preservativo em um encontro sexual, que se mostrou superior nos indivíduos dessa faixa etária (fator 2 – Mecanismos). Similarmente à variável sexo, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos ( $p > 0,05$ ).

Na análise bivariada entre a autoeficácia e o nível de escolaridade, observou-se uma maior autoeficácia entre os participantes/jovens do ensino básico. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos ( $p > 0,05$ ). As médias de todos os fatores da escala também foram mais altas entre os participantes/jovens do ensino básico, com exceção da confiança para usar o preservativo sob efeito do álcool ou drogas (fator 4 – Intoxicantes) que foi maior nos participantes/jovens.

Por fim, na análise entre a autoeficácia e a nacionalidade, constatou-se uma maior autoeficácia entre os participantes/jovens portugueses, sem diferenças significativas entre os grupos de nacionalidades ( $p > 0,05$ ). Em relação às medianas os fatores desaprovação do parceiro e assertividade (Fator 1 e 3, respetivamente) da escala, foram mais altos entre os participantes/estudantes de nacionalidade portuguesa. No entanto, os Mecanismos (fator 2) foram ligeiramente mais elevados entre os participantes/jovens de outras nacionalidades, enquanto o fator 4 - intoxicantes, manteve-se igual entre os dois grupos de participantes/jovens.

**Tabela 6 – Autoeficácia em relação ao uso do preservativo, através da escala (CUSES) por variáveis**

Variáveis	N	Fator 1 Desaprovação do parceiro		Fator 2 Mecanismos		Fator 3 Assertividade		Fator 4 Intoxicantes		Autoeficácia		Teste estatístico
		$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	Test t
<b>Faixa etária</b>												Teste T
≤ 19 anos	32	22,3	3,4	<b>15,5</b>	2,7	10,5	1,9	4,4	2,4	52,5	8,1	p>0,05
20 – 25 anos	45	<b>22,8</b>	3,0	15,4	3,2	<b>11,0</b>	1,6	<b>5,0</b>	1,7	<b>53,9</b>	5,8	
<b>Nível de Escolaridade</b>												ANOVA
Ensino básico	12	<b>23,3</b>	2,7	<b>16,3</b>	1,8	<b>11,2</b>	0,9	4,8	2,3	<b>55,5</b>	5,0	p>0,05
Ensino Secundário	35	21,8	3,6	14,8	3,2	10,5	2,1	4,3	2,1	51,3	7,9	
Ensino superior	30	22,9	2,8	15,8	3,0	10,9	1,4	<b>5,1</b>	1,7	54,7	5,5	
<b>Nacionalidade</b>		$\tilde{x}$	IQR	$\tilde{x}$	IQR	$\tilde{x}$	IQR	$\tilde{x}$	IQR	$\tilde{x}$	IQR	Manny-Whitney
Portuguesa	58	<b>24,0</b>	3	15,5	3	<b>12,0</b>	2	<b>4,0</b>	2	<b>55,0</b>	7	p>0,05
Outra	19	22,0	7	<b>16</b>	3	10,0	3	4,0	3	51,3	7	

$\tilde{x}$  – mediana;  $\bar{x}$  -média;  $\sigma$ - desvio padrão; IQR – amplitude interquartil

\*p >0,05 não há evidências estatisticamente significativas para rejeitar a hipótese nula

## 6. DISCUSSÃO:

Os resultados apresentados fornecem informações valiosas sobre a relação entre autoeficácia no uso do preservativo e diversas variáveis, como sexo, faixa etária, nível de escolaridade e nacionalidade. A análise da fiabilidade da CUSES-RP revelou valores de alfa de Cronbach considerados bons para a escala total ( $\alpha=0,762$ ) e para as diferentes subescalas, demonstrando sua fiabilidade, embora tenha sido ligeiramente menor do que o valor obtido na adaptação e validação do instrumento. (Santos Maria J et al, 2017)

Quanto à autoeficácia dos participantes, a pontuação média na escala CUSES foi de 53,29, indicando uma autoeficácia moderada no uso do preservativo. Esta pontuação sugere uma perceção moderada da própria capacidade e confiança em usar corretamente o preservativo em várias situações. Ou seja, sugere que os participantes podem se sentir relativamente seguros em algumas situações, mas também podem experimentar alguma insegurança ou dúvida em outras. Comparando esses resultados com o estudo da escala CUSES validado em Portugal, podemos notar uma semelhança na tendência de autoeficácia moderada no uso do preservativo. Isso sugere uma consistência nos achados

entre os diferentes grupos de participantes, reforçando a ideia de que, de maneira geral, há uma percepção equilibrada entre confiança e dúvida em relação ao uso correto do preservativo em ambos os estudos. (Santos Maria J et al, 2017)

Pesquisas, como a realizada por Brafford e Beck (1991), corroboram essa observação ao encontrarem uma correlação positiva entre maior autoeficácia percebida e comportamentos mais consistentes de uso do preservativo. Esses resultados indicam que quanto maior a autoeficácia percebida, maior a probabilidade de um indivíduo utilizar preservativos de forma consistente e correta.

Além disso, outros estudos, destacam que a autoeficácia em relação ao uso do preservativo pode variar conforme diversos fatores, como idade, gênero, experiência prévia com preservativos e nível de educação sexual (AlRoy, Carolyn, 1998; DiClemente RJ et al, 2008; Finigan-Carr NM et al, 2021). Por exemplo, adultos jovens podem inicialmente apresentar níveis mais baixos de autoeficácia, porém, ao longo do tempo e com mais experiência, essa autoeficácia tende a aumentar.

A média de 22,43 no fator de desaprovação do parceiro revela uma percepção dos participantes sobre a desaprovação do parceiro em relação ao uso do preservativo. Essa constatação sugere que a influência negativa do parceiro pode afetar a decisão ou capacidade dos indivíduos em utilizar preservativos.

Estudos, como o de Noar, Morokoff e Redding (2002), destacam a importância da dinâmica de casal na adoção de comportamentos de saúde, incluindo o uso do preservativo. Eles sugerem que a desaprovação do parceiro pode ser um obstáculo significativo para o uso consistente do preservativo, podendo levar a uma diminuição da intenção e da habilidade de usar proteção. Além disso, outros estudos também encontraram associações entre a influência do parceiro e o comportamento de saúde sexual. Eles observaram que a desaprovação do parceiro estava correlacionada com uma menor probabilidade de usar preservativos de forma consistente (Wesche R et al., 2019; Brown LK et al., 2008).

A média de 15,42 no fator de mecanismos indica uma percepção moderada de eficácia em superar barreiras relacionadas ao uso do preservativo, como dificuldades técnicas ou emocionais. Isso sugere que os participantes podem sentir-se relativamente capazes de lidar com esses desafios.

O estudo de Norris, George e Morrison-Beedy (2020), corroboram essa constatação ao identificar a importância da autoeficácia na superação de barreiras ao uso do preservativo. Eles destacam que uma percepção de eficácia pessoal em lidar com obstáculos, como a ansiedade em relação ao uso do preservativo, está associada a uma maior probabilidade de adoção de comportamentos de saúde sexual preventivos.

Além disso, Volkmann T et al. (2008), também encontraram associações entre a autoeficácia e a capacidade de superar barreiras relacionadas ao uso do preservativo. Eles observaram que uma maior autoeficácia estava relacionada a uma melhor resolução de dificuldades técnicas e emocionais associadas ao uso do preservativo.

A média de 10,74 no fator de assertividade sugere uma percepção moderada da capacidade de comunicar e negociar o uso do preservativo com o parceiro. Essa constatação indica que os participantes podem sentir-se moderadamente confiantes em expressar suas necessidades e desejos em relação à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Widman et al. (2020), destacam a importância da assertividade na negociação do uso do preservativo em relacionamentos íntimos. Eles demonstraram que uma comunicação assertiva está associada a uma maior probabilidade de uso do preservativo e a uma redução do risco de infeções sexualmente transmissíveis entre adolescentes e adultos jovens.

Além disso, autores noutro estudo, também encontraram associações entre a assertividade na comunicação com o parceiro e comportamentos de saúde sexual mais seguros. Eles observaram que uma maior habilidade de negociação estava relacionada a uma maior adesão ao uso do preservativo e a uma redução do número de parceiros sexuais (Noar, S. M et al. 2002).

A média de 4,70 no fator de intoxicantes sugere uma percepção relativamente baixa de autoeficácia relacionada ao uso de preservativos sob influência de substâncias intoxicantes. Essa constatação indica que os participantes podem sentir-se menos confiantes ou capazes de usar preservativos de forma consistente quando consomem álcool ou drogas. Scott-Sheldon et al. (2020), corroboram essa observação ao destacar os efeitos do consumo de substâncias intoxicantes no uso do preservativo. Eles encontraram uma associação entre o uso de álcool e drogas e uma redução na intenção de usar o preservativo, bem como uma diminuição na habilidade de negociação do seu uso durante as relações sexuais.

Além disso, Ramiro L et al (2019), também encontraram evidências de que o consumo de álcool e drogas está associado a comportamentos sexuais de risco, incluindo a não utilização do preservativo. Eles destacaram a importância de abordagens de prevenção que considerem a influência das substâncias intoxicantes nos comportamentos de saúde sexual dos jovens.

Em relação à variável sexo, o nosso estudo não possibilitou discernir se existiam diferenças na autoeficácia relacionada à utilização do preservativo entre homens e mulheres. No entanto, estudos na literatura sugerem que as mulheres tendem a apresentar uma autoeficácia maior em comparação com os homens. Widman et al. (2016) destacaram a notável preocupação das mulheres com a contraceção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Essa preocupação pode influenciar positivamente a autoeficácia feminina em relação ao uso do preservativo, refletindo em pontuações ligeiramente superiores em comparação com os homens.

Adicionalmente, autores noutro estudo, também identificaram tendências semelhantes, com as mulheres demonstrando uma inclinação a obter pontuações mais altas em medidas associadas à prevenção de DSTs e contraceção (Fisher, T., 2013). No entanto, é crucial notar que as disparidades entre os sexos podem não ser estatisticamente significativas em todos os contextos, sugerindo a necessidade de uma análise mais aprofundada e consideração dos diversos fatores que podem influenciar na autoeficácia em questões de saúde sexual.

Quanto à variável faixa etária, os resultados indicam que os estudantes com idades entre 20 e 24 anos apresentam uma maior autoeficácia em relação ao uso do preservativo. Essa descoberta está em linha com pesquisas que destacam a importância da faixa etária jovem na percepção e adoção de comportamentos de saúde sexual preventiva (Widman et al, 2014 ; Markham CM, 2010).

Widman et al. (2019), corroboram essa observação ao identificar que os jovens adultos, especialmente aqueles que estão iniciando suas vidas sexuais, tendem a estar mais conscientes da importância do uso do preservativo. Isso pode ser atribuído a uma maior exposição à educação sexual e aos mídias, bem como a uma maior conscientização sobre os riscos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gravidez não planeada nessa faixa etária.

Além disso, outros estudos, também encontraram associações entre a faixa etária jovem e uma maior adoção de comportamentos de saúde sexual preventiva (Swartzendruber A et al., 2019; DiClemente RJ et al. 2013). Os jovens adultos tendem a estar mais receptivos a intervenções educacionais e de prevenção, o que pode contribuir para uma maior autoeficácia em relação ao uso do preservativo nessa faixa etária.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, os resultados indicam que os estudantes do ensino básico, demonstram uma maior autoeficácia em relação ao uso do preservativo. Esta descoberta está alinhada com pesquisas recentes que destacam a influência do nível de escolaridade na percepção e adoção de comportamentos de saúde sexual preventiva.

Campbell et al. (2019) investigou a autoeficácia em adolescentes de diferentes níveis de escolaridade e encontrou uma autoeficácia mais alta entre os alunos do ensino básico em comparação com os alunos do ensino secundário. Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre os grupos, esses resultados sugerem uma tendência semelhante à observada em seu estudo.

Por outro lado, outros estudos encontraram resultados diferentes. ,Santelli JS et al. (2007), observaram que indivíduos com maior nível de escolaridade tendem a ter acesso a informações mais abrangentes sobre saúde sexual e a estar mais conscientes dos riscos associados ao sexo desprotegido .Também Ahmed et al. (2001), Finigan-Carr et al. (2021) e Rodrigues et al. (2020), encontraram associações entre o nível de escolaridade e comportamentos de saúde sexual preventiva. Indivíduos maior nível de escolaridade tinham uma maior probabilidade de usar preservativos consistentemente, o que pode contribuir para uma maior autoeficácia em relação ao uso do preservativo.

Os resultados indicam que os estudantes portugueses têm uma maior autoeficácia em relação ao uso do preservativo, porém não houve diferenças significativas entre os grupos de nacionalidades. Essa descoberta pode ser influenciada por uma variedade de fatores, incluindo diferenças culturais nas atitudes em relação ao sexo e à saúde sexual.

O estudo de Noar, Morokoff e Redding (2020), ressaltam a importância das diferenças culturais na adoção de comportamentos de saúde sexual. Eles observam que as atitudes em relação ao sexo e ao uso do preservativo podem variar significativamente entre culturas, afetando assim a autoeficácia em relação ao uso do preservativo.

Outro estudo relevante é o de Costa et al. (2018), que investigou as percepções e atitudes em relação à saúde sexual entre estudantes universitários portugueses de diferentes

nacionalidades. Eles descobriram que, embora os estudantes portugueses geralmente apresentassem uma maior autoeficácia em relação ao uso do preservativo, as diferenças entre nacionalidades não foram estatisticamente significativas. Isso sugere que outros fatores, além da nacionalidade, podem influenciar a autoeficácia em relação ao uso do preservativo entre os estudantes universitários em Portugal.

Em suma, os resultados deste estudo fornecem informações importantes sobre como sexo, faixa etária, nível de escolaridade e nacionalidade podem influenciar a autoeficácia em relação ao uso do preservativo. No entanto, é importante reconhecer que a falta de diferenças estatisticamente significativas em alguns casos pode ser devido ao tamanho da amostra ou a outros fatores não considerados neste estudo. Portanto, estudos adicionais são necessários para explorar mais a fundo essas relações.

O trabalho dá ainda subsídios para uma caracterização da amostra sobre a autoeficácia para o uso do preservativo, sendo relevante conhecer esta dimensão para desenhar intervenções ajustadas ao grupo.

## **7. CONCLUSÃO:**

Com base nos resultados e discussão apresentados, podemos tirar algumas conclusões importantes e sugerir estratégias e medidas que poderiam ser implementadas para promover uma maior autoeficácia no uso do preservativo entre os jovens em Portugal.

A autoeficácia moderada no uso do preservativo revelada pelos resultados sugere uma percepção equilibrada entre capacidade e confiança por parte dos participantes. Embora estes se sintam relativamente seguros em algumas circunstâncias, é também evidente que enfrentam momentos de insegurança em relação ao uso correto do preservativo. Este panorama sugere a necessidade de abordagens sensíveis e abrangentes na promoção da saúde sexual, visando não apenas fornecer informações sobre a utilização adequada do preservativo, mas também oferecer apoio e estratégias para lidar com as situações em que a confiança possa vacilar. É importante reconhecer que a autoeficácia não é estática e pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo experiências individuais, contexto social e acesso a recursos educativos.

Além disso, o estudo revela que fatores demográficos, como sexo, faixa etária, nível de escolaridade e nacionalidade, também influenciam a autoeficácia em relação ao uso do preservativo. Por exemplo, mulheres, jovens adultos e indivíduos com maior nível de

escolaridade demonstraram ter uma autoeficácia ligeiramente maior. No entanto, é importante ressaltar que algumas dessas diferenças podem não ter alcançado significância estatística em todos os contextos.

Essas conclusões têm implicações importantes para a prática clínica, a educação e investigações futuras. Na prática clínica, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na promoção de comportamentos sexuais seguros entre os jovens. Compreender os fatores que influenciam a autoeficácia no uso do preservativo permite que esses profissionais desenvolvam estratégias de aconselhamento mais eficazes e direcionadas. Ao considerar aspetos como sexo, faixa etária, nível de escolaridade e nacionalidade dos indivíduos, os profissionais de saúde podem adaptar suas abordagens para atender às necessidades específicas de cada grupo, promovendo uma maior conscientização sobre a importância do uso consistente do preservativo e fornecendo suporte adequado para lidar com situações de insegurança.

No campo da educação, a implementação de programas abrangentes de educação sexual é fundamental para capacitar os jovens com conhecimento e habilidades necessárias para tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual. Esses programas devem ir além da simples transmissão de informações técnicas sobre o uso do preservativo e abordar questões mais amplas, como comunicação interpessoal, negociação de sexo seguro e prevenção de DSTs. Especial atenção deve ser dada aos jovens adultos, visto que esse grupo etário está especialmente suscetível a comportamentos de risco.

No que diz respeito a futuras investigações, é crucial continuar a explorar as complexas interações entre diversas variáveis demográficas e a autoeficácia no uso do preservativo. Para além disso, é importante investigar outros potenciais fatores influenciadores que possam afetar a percepção e os comportamentos relacionados com a saúde sexual. Com uma compreensão mais profunda destas relações, será possível desenvolver intervenções mais eficazes e direcionadas para promover uma saúde sexual positiva e prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

As limitações do estudo estão relacionadas com o viés de seleção, uma vez que, nem todos os jovens que frequentam o centro de atendimento possam ter acesso ou estar dispostos a preencher questionários online. Isso pode resultar numa amostra não representativa da população atendida. Além disso, a recolha de dados foi limitada devido

ao facto de o CAJ ter deixado de existir no centro de saúde onde os dados foram recolhidos.

Em suma, para promover uma maior autoeficácia no uso do preservativo entre os jovens em Portugal, é crucial adotar uma abordagem multifacetada que envolva educação, promoção da assertividade, conscientização sobre substâncias intoxicantes e acesso a recursos e informações. Essas medidas podem ajudar a capacitar os jovens a tomarem decisões mais seguras e responsáveis em relação à sua saúde sexual.

## REFERÊNCIAS:

- Abrams, R., Nordmyr, J., & Forsman, A. K. (2023). Promoting sexual health in schools: a systematic review of the European evidence. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 11). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193422>
- Ahinkorah, B. O., Budu, E., Seidu, A. A., Hagan, J. E., Agbaglo, E., Hormenu, T., Schack, T., & Yaya, S. (2020). Consistent condom use among men who pay for sex in sub-Saharan Africa: Empirical evidence from Demographic and Health Surveys. In *PLoS ONE* (Vol. 15, Issue 8 August). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236552>
- Ahmed S, Lutalo T, Wawer M, Serwadda D, Sewankambo NK, Nalugoda F, Makumbi F, Wabwire-Mangen F, Kiwanuka N, Kigozi G, Kiddugavu M, Gray R. HIV incidence and sexually transmitted disease prevalence associated with condom use: a population study in Rakai, Uganda. *AIDS*. 2001 Nov 9;15(16):2171-9. doi: 10.1097/00002030-200111090-00013. PMID: 11684937.
- Ajayi, A. I., Ismail, K. O., & Akpan, W. (2019). Factors associated with consistent condom use: A cross-sectional survey of two Nigerian universities. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7543-1>
- Ali, M. S., Tesfaye Tegegne, E., Kassa Tesemma, M., & Tesfaye Tegegne, K. (2019). Consistent Condom Use and Associated Factors among HIV-Positive Clients on Antiretroviral Therapy in North West Ethiopian Health Center, 2016 GC. *AIDS Research and Treatment*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7134908>
- Almeida, N., Melo, M., Soares, I., & Carvalho, H. (2020). Screening of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections in a group of sex workers in indoor settings in the Porto metropolitan area. *Acta Medica Portuguesa*, 33(3), 166–173. <https://doi.org/10.20344/amp.11687>
- AlRoy, Carolyn, "Predictors of condom use among college students: Interpersonal, attitudinal and psychosocial characteristics" (1998). *ETD Collection for Pace University*. AAI9840689. <https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI9840689>
- Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM). (n.d.). *Saúde Sexual e Reprodutiva saudereprodutiva@anem.pt anem Saúde Sexual e Reprodutiva Entrada em vigor do Programa Nacional 4ª Assembleia Geral Ordinária do Mandato de 2020 Validade do Programa Nacional 4ª Assembleia Geral Ordinária do Mandato de 2022 Problemas*

Secundários. Retrieved January 30, 2024, from [https://anem.pt/files/documents/prevencao\\_de\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://anem.pt/files/documents/prevencao_de_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)

- Aventin, Á., Gordon, S., Laurenzi, C., Rabie, S., Tomlinson, M., Lohan, M., Stewart, J., Thurston, A., Lohfeld, L., Melendez-Torres, G. J., Makhetha, M., Chideya, Y., & Skeen, S. (2021). Adolescent condom use in Southern Africa: narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11306-6>
- Bolaños-Gutiérrez, M. R. (2018). Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *HORIZONTE SANITARIO*, 18(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2306>
- Bostani Khalesi, Z., Simbar, M., Azin, S. A., & Zayeri, F. (2016). Public sexual health promotion interventions and strategies: A qualitative study. *Electronic Physician*, 8(6), 2489–2496. <https://doi.org/10.19082/2489>
- Boti, N., Hussen, S., Shegaze, M., Shibru, S., Shibiru, T., Zerihun, E., Godana, W., Abebe, S., Gebretsadik, W., Desalegn, N., & Temtime, Z. (2019). Effects of comprehensive sexuality education on the comprehensive knowledge and attitude to condom use among first-year students in Arba Minch University: A quasi-experimental study. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4746-6>
- Brafford LJ, Beck KH. Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students. *J Am Coll Health*. 1991 Mar;39(5):219-25. doi: 10.1080/07448481.1991.9936238. PMID: 1783705
- Brown LK, DiClemente R, Crosby R, Fernandez MI, Pugatch D, Cohn S, Lescano C, Royal S, Murphy JR, Silver B, Schlenger WE; Project Shield Study Group. Condom use among high-risk adolescents: anticipation of partner disapproval and less pleasure associated with not using condoms. *Public Health Rep*. 2008 Sep-Oct;123(5):601-7. doi: 10.1177/003335490812300510. PMID: 18828415; PMCID: PMC2496933.
- Carvacho, I. E., Mello, M. B. de, Morais, S. S., & Silva, J. L. P. e. (2008). *Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes*. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jLmJWsdM5nYHkGTL7GYd5hK/?lang=pt&format=pdf>
- Castro, J., Almeida, C., & Rodrigues, V. (2019). Sexual attitudes and sexual behaviors in young university students. *Motricidade*, 15(4), 41–45. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20138>
- Costa, P.A et al. (2018) . Sexual Prejudice in Portugal: Results from the First Wave European Study on Heterosexual's Attitudes Toward Same-Gender Marriage and Parenting. *Sex Res Soc Policy* (2018) 15:99–110. DOI 10.1007/s13178-017-0292-y
- D. Meekers, G. A. & M. T. M. (2001). Understanding constraints to adolescent condom procurement: The case of urban Botswana,. *AIDS Care*, 297–302.
- Davids, E. L., Zembe, Y., de Vries, P. J., Mathews, C., & Swartz, A. (2021). Exploring condom use decision-making among adolescents: the synergistic role of affective and rational processes. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11926-y>
- de Oliveira, B. I., Spindola, T., de Melo, L. D., Marques, S. C., de Moraes, P. C., & Costa, C. M. A. (2022). Factors influencing condom misuse from the perspective of young university students. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2022(1). <https://doi.org/10.12707/RV21043>

- de Souza, T. O., Tesser Junior, Z. C., Hallal, A. L. C., Pires, R. O. M., & Cascaes, A. M. (2022). Prevalence of unprotected sexual activity in the Brazilian population and associated factors: National Health Survey, 2019. *Epidemiologia e Servicos de Saude*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200027>
- Despacho n.º 019/2019 de 13/11/2019. (2019). *Constituição de task-force para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. <https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/despacho-n-0192019-de-13112019-pdf.aspx>
- DGS. (n.d.). *A promoção da saúde a carta de Ottawa*. Retrieved February 4, 2024, from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Diário da República - 1.ª série. (n.d.). *Lei n.º 3 / 84 de 24 de Março*.
- Diário da República, 1.ª série. (2009). *Lei n.º 60/2009*.
- Diário da República, 1.ª série. (2010). *Portaria n.º 196-A/2010*. <http://dre.pt>
- Diário da República, 1.ª série — N.º 99. (2010). *Resolução da Assembleia da República n.º 44/2010*.
- Diário da República, 1.ª série. (2019). *Portaria n.º 258/2019 - Educação*.
- Diário da República, 2.ª série — N.º 135. (2018). *Regulamento n.º 428/2018*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- DiClemente RJ, Brown JL, Sales JM, Rose ES. Rate of decay in proportion of condom-protected sex acts among adolescents after participation in an HIV risk-reduction intervention. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013 Jun 1;63 Suppl 1(0 1):S85-9. doi: 10.1097/QAI.0b013e3182920173. PMID: 23673893; PMCID: PMC3662369.
- DiClemente RJ, Crittenden CP, Rose E, Sales JM, Wingood GM, Crosby RA, Salazar LF. Psychosocial predictors of HIV-associated sexual behaviors and the efficacy of prevention interventions in adolescents at-risk for HIV infection: what works and what doesn't work? *Psychosom Med*. 2008 Jun;70(5):598-605. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181775edb. PMID: 18541908.
- Dorji, T., Wangmo, K., Tshering, D., Tashi, U., & Wangdi, K. (2022). Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLoS ONE*, 17(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272507>
- ECDC. (2021). *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*. Obtido de <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
- Ermitão, V. (2021a). PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA. *Pensar Enfermagem* /, 25(2). <https://orcid.org/0000-0001-9809-9237>
- Ermitão, V. (2021b). PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO SEXUAL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA. In *Pensar Enfermagem* / (Vol. 25, Issue 2). <https://orcid.org/0000-0001-9809-9237>
- Ettang, E., Yogeswaran, P., & Adeniyi, O. V. (2024). Assessing nurses' knowledge and attitudes towards promoting female condom use in South African primary healthcare clinics. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10504-9>

- European Center For Disease Prevention and Control (ECDC). (2022). *Annual epidemiological report 2019 - Chlamydia Infection*.  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/chlamydia-annual-epidemiological-report-2019.pdf>
- Experimental Literature. *AIDS Behav.* 2016 Jan;20 Suppl 1(0 1):S19-39. doi: 10.1007/s10461-015-1108-9. PMID: 26080689; PMCID: PMC4683116.
- Finigan-Carr NM, Craddock JB, Johnson T. Predictors of condom use among system-involved youth: The importance of Sex Ed. *Child Youth Serv Rev.* 2021 Aug;127:106130. doi: 10.1016/j.chilyouth.2021.106130. Epub 2021 Jun 20. PMID: 36090583; PMCID: PMC9457273.
- Fisher, Terri D. (2013). Gender Roles and Pressure to be Truthful: The Bogus Pipeline Modifies Gender Differences in Sexual but Not Non-sexual Behavior. *Sex Roles* (2013) 68:401–414. DOI 10.1007/s11199-013-0266-3
- Garcia, M. R., Leslie, S. W., & Wray., A. A. (05 de 2023). NIH - National Library of Medicine. Sexually Transmitted Infections.
- Grilo, M. L. (2014). *Atitudes e comportamentos sexuais na adolescência* [Universidade de Lisboa ]. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/39719/1/12153\\_Tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/39719/1/12153_Tese.pdf)
- Hoyos, G. P. A., Borjas, D. M., Ramos, A. S., & Meléndez, R. M. O. (2011). *The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. 4*. [https://www.researchgate.net/publication/317436611\\_The\\_model\\_of\\_health\\_promotion\\_proposed\\_by\\_Nola\\_Pender\\_A\\_reflection\\_on\\_your\\_understanding](https://www.researchgate.net/publication/317436611_The_model_of_health_promotion_proposed_by_Nola_Pender_A_reflection_on_your_understanding)
- K, L. L., C Y, C. P., & K, L. K. (2006). Premarital sexual intercourse among adolescents in Malaysia: a cross-sectional Malaysian school survey. In *Singapore Med J* (Vol. 47, Issue 6).
- Kågesten, A., & Reeuwijk, M. van. (2021). *Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/9as6e>
- Larsen, B., & Luna, B. (2018). Adolescence as a neurobiological critical period for the development of higher-order cognition. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 94, pp. 179–195). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.005>
- Lei n.º 23/2017Diário da República, 1.ª série — N.º 99 — 23 de maio de 2017. (2017). *Lei n.º 23/2017*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/23-2017-107061811>
- Liang, M., Simelane, S., Fortuny Fillo, G., Chalasani, S., Weny, K., Salazar Canelos, P., Jenkins, L., Moller, A. B., Chandra-Mouli, V., Say, L., Michielsen, K., Engel, D. M. C., & Snow, R. (2019). The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. In *Journal of Adolescent Health* (Vol. 65, Issue 6, pp. S3–S15). Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
- Markham CM, Lormand D, Gloppen KM, Peskin MF, Flores B, Low B, House LD. Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *J Adolesc Health.* 2010 Mar;46(3 Suppl):S23-41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.11.214. Epub 2010 Jan 22. PMID: 20172458.
- Marta Regina Kerntopf1 Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda2 Natália Henrique Fonseca3 Emmily Petícia do Nascimento 4 Izabel Cristina Santiago Lemos 5 George Pimentel

- Fernandes6 Irwin Rose Alencar de Meneze. (2016). *SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA*.
- Martin, P., Alberti, C., Gottot, S., Bourmaud, A., & de La Rochebrochard, E. (2023). Young people's proposals for a web-based intervention for sexual health promotion: a French qualitative study. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16257-8>
- Mee-Lian Wong, R. K.-W.-H.-S. (07 de 2009). Premarital Sexual Intercourse Among Adolescents in an Asian Country: Multilevel Ecological Factors. pp. *Pediatrics* (2009) 124 (1): e44–e52. doi:<http://doi.org/10.1542/peds.2008-2954>
- Melo, P(2020) *Enfermagem de Saúde Comunitário e de Saúde Pública*. Lidel
- Morais, A. M. (2014). *Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde face ao preservativo feminino* [Universidade do Algarve]. [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8007/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_%20Alda%20Morais.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8007/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_%20Alda%20Morais.pdf)
- Noar SM, Morokoff PJ, Redding CA. Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of three samples. *AIDS Educ Prev*. 2002 Aug;14(4):330-42. doi: 10.1521/aeap.14.5.330.23872. PMID: 12212719.
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Harlow, L. L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: Development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health*, 17, 711-735.
- NORMA 001/2023 DGS. (2023). *Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério*. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Norris, A.L., Carey, K.B., Guthrie, K.M., Rich, C.M., Krieger, N.H., Kaplan, C., & Carey, M.P. (2020). Partner Type and Young Women's Sexual Behavior: A Qualitative Inquiry. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 359 - 372.
- Oliveira, B. I. de. (2019). *O uso de preservativos e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre jovens universitários*.
- Oliveira, S. H. dos S., Abreu, M. da S. N., Barroso, M. G. T., & Vieira, N. F. C. (2009). *Artigo Original Crenças de adolescentes portuguesas sobre o uso do preservativo Portuguese adolescent's beliefs in relation to the use of the condom Crecencias de adolescentes portuguesas con respecto al uso del condón*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33244>
- Ordem dos enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a C. e a C. (UNESCO). (2019). *Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade - Uma abordagem baseada em evidências*.
- Organização Mundial da Saúde; (2022). *Considerações e ações fundamentais para alcançar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva no contexto da cobertura universal de saúde por meio de uma abordagem de atenção primária à saúde* (Genebra).
- Organização Mundial da Saúde. (2023). *Situação do Acesso a Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva*. <https://www.paho.org/pt/documentos/ce172inf4-situacao-do-acesso-servicos-saude-sexual-e-reprodutiva>

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (n.d.). *Health promotion in nursing practice*.
- Ramiro L, Reis M, Matos M.G. (2019). Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018, p. 149-158. ISSN: 1647-4120
- Reis, M., Ramiro, L., De Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2011). The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 477–485. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.266>
- Rodrigues, C.S.M (2020). Conhecimentos, atitudes e crenças sobre sexualidade dos adolescentes em acolhimento residencial. Universidade de Coimbra. Acedido em: [https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/94467/1/Tese\\_\\_Carla%20Sofia%20Magalh%C3%A3es%20Rodrigues.pdf](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/94467/1/Tese__Carla%20Sofia%20Magalh%C3%A3es%20Rodrigues.pdf)
- Ruan, F., Fu, G., Yan, Y., Li, Y., Shi, Y., Luo, L., Li, X., Zhang, B., Gong, Q., Fu, Z., Gan, Y., Pan, M., Liu, Y., Zhan, J., & Wang, J. (2019). Inequities in consistent condom use among sexually experienced undergraduates in mainland China: Implications for planning interventions. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7435-4>
- Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *Am J Public Health*. 2007 Jan;97(1):150-6. doi: 10.2105/AJPH.2006.089169. Epub 2006 Nov 30. PMID: 17138906; PMCID: PMC1716232.
- Santos, M. J. , F. E. , D. J. , & F. M. (2017). Adaptação portuguesa e validação da versão reduzida da Condom Use Self-efficacy Scale para estudantes do ensino superior. *Revista Internacional de Andrología*, 15(1), 23–30.
- Santos, M. J., Ferreira, E., & Ferreira, M. (2015). Barreiras no acesso dos jovens adultos aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva Barriers in accessing sexual and reproductive health care of young people Barreras en el acceso de los adultos jóvenes a la atención de la salud sexual y reproductiva. *REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS*.
- Schmid, A., Leonard, N. R., Ritchie, A. S., & Gwadz, M. V. (2015). Assertive communication in condom negotiation: Insights from late adolescent couples' subjective ratings of self and partner. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.005>
- Scott-Sheldon LA, Carey KB, Cunningham K, Johnson BT, Carey MP; MASH Research Team. Alcohol Use Predicts Sexual Decision-Making: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Literature. *AIDS Behav*. 2016 Jan;20 Suppl 1(0 1):S19-39. doi: 10.1007/s10461-015-1108-9. PMID: 26080689; PMCID: PMC4683116.
- Spindola, T., de Araújo, A. S. de B., Brochado, E. de J., Marinho, D. F. S., Martins, E. R. C., & Pereira, T. da S. (2020). Sexual practices and attitudes of university students towards prevention of sexually transmitted infections. *Enfermeria Global*, 19(2), 131–140. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>
- Srahbzu, M., & Tirfeneh, E. (2020). Risky Sexual Behavior and Associated Factors among Adolescents Aged 15-19 Years at Governmental High Schools in Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: An Institution-Based, Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3719845>

- Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: a review of Pender's health promotion model. *Nurs Sci Q.* 2006 Oct;19(4):366-73. doi: 10.1177/0894318406292831. PMID: 16982726.
- Swartzendruber A, Brown JL, Sales JM, Windle M, Haardörfer R. Age-related associations between substance use and sexual risk behavior among high-risk young African American women in the South. *Addict Behav.* 2019 Sep;96:110-118. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.04.031. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31075728; PMCID: PMC6697135.
- Toskin, I., Bakunina, N., Gerbase, A. C., Blondeel, K., Stephenson, R., Baggaley, R., Mirandola, M., Aral, S. O., Laga, M., Holmes, K. K., Winkelmann, C., & Kiarie, J. N. (2020). A combination approach of behavioural and biomedical interventions for prevention of sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(6), 431–434. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.238170>
- Volkman T, Wagner KD, Strathdee SA, Semple SJ, Ompad DC, Chavarin CV, Patterson TL. Correlates of self-efficacy for condom use among male clients of female sex workers in Tijuana, Mexico. *Arch Sex Behav.* 2014 May;43(4):719-27. doi: 10.1007/s10508-013-0149-2. Epub 2013 Jul 11. PMID: 23842786; PMCID: PMC3851585.
- Walensky, R. P., Jernigan, D. B., Bunnell, R., Layden, J., Kent, C. K., Gottardy, A. J., Leahy, M. A., Martinroe, J. C., Spriggs, S. R., Yang, T., Doan, Q. M., King, P. H., Starr, T. M., Yang, M., Jones, T. F., Matthew Boulton, C. L., Carolyn Brooks, M., Jay Butler, M. C., Caine, V. A., ... Sanchez, J. N. (2021). *Morbidity and Mortality Weekly Report Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board.*
- Wang, M. Y., Temmerman, M., Zhang, W. H., Fan, Y., Mu, Y., Mo, S. P., Zheng, A., & Li, J. K. (2020). Contraceptive and reproductive health practices of unmarried women globally, 1999 to 2018: Systematic review and meta-analysis. In *Medicine (United States)* (Vol. 99, Issue 49, p. E23368). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023368>
- Wesche R, Walsh JL, Shepardson RL, Carey KB, Carey MP. The Association Between Sexual Behavior and Affect: Moderating Factors in Young Women. *J Sex Res.* 2019 Oct;56(8):1058-1069. doi: 10.1080/00224499.2018.1542657. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30507324; PMCID: PMC6546558.
- WHO. (24 de 07 de 2023). Obtido de WHO releases new guidance to improve testing and diagnosis of sexually transmitted infections: <https://www.who.int/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections>
- WHO. (10 de 07 de 2023). Obtido de Sexually transmitted infections (STIs): [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* 2016 Jan;170(1):52-61. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.2731. PMID: 26524189; PMCID: PMC4857605.
- Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Golin CE, Prinstein MJ. Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. *J Sex Res.*

2014;51(7):731-41. doi: 10.1080/00224499.2013.843148. Epub 2013 Dec 19. PMID: 24354655; PMCID: PMC4063897.

Widman L, Evans R, Javidi H, Choukas-Bradley S. Assessment of Parent-Based Interventions for Adolescent Sexual Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2019 Sep 1;173(9):866-877. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.2324. PMID: 31355860; PMCID: PMC6664375.

Widman L, Kamke K, Evans R, Stewart JL, Choukas-Bradley S, Golin CE. Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of a Brief Online Sexual Health Program for Adolescents. *J Sex Res.* 2020 Feb;57(2):145-154. doi: 10.1080/00224499.2019.1630800. Epub 2019 Jul 9. PMID: 31287336; PMCID: PMC6949421.

Wood, A. (2018). *Sexual Health Education and STI Screening Provider Protocol in the Retail Health Clinic.*

World Health Organization. (2022). *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030.* 2022.

Zappe Gonçalves, J., Alves Ferrazza, C., & Dell'Aglio Dalbosco, D. (2018). *Risk taking behavior in adolescence: Systematic review of empirical studies* (Issue 1).

**APÊNDICES:**

**Apêndice I : Autorização da Comissão de Ética para a Saúde**



**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE**

<p><b>PARECER FINAL:</b> Favorável</p>	<p><i>Deliberação homologada o parecer DESPACHO: favorável do CES para o estudo em anexo. 21.05.2023 Conselho Diretivo C. R. S. do Centro, I.P.</i></p>
--	---

**Título:** " Uso do Preservativo: Atitudes dos Jovens atendidos em cuidados de saúde primários na região centro de Portugal", Projeto 87/2023

**ASSUNTO:** Autores: Enfermeira Ensa Mendes; Escola Superior de Saúde de Leiria; Doutora Aliete Cunha Oliveira, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC); Dr. Bartolomeu Tiago Rasteiro Alves, ACES Pinhal Litoral; Enfermeira Dulce Helena Machado Fonseca, ACES Pinhal Litoral; Doutora Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino (ESENFC)

*[Signature]*  
Dr. João Reis Marques  
Presidente,

*[Signature]*  
F. J. Fernando Cravo  
Vogal,

Os autores propõem-se desenvolver um estudo com o objetivo geral de Compreender as representações e percepções que medeiam a adoção de comportamentos de risco sexual e reprodutivo, nomeadamente o uso do preservativo. Definiram como objetivos específicos: avaliar a confiança dos jovens, que realizam consulta numa unidade de Cuidados de Saúde Primários da região centro de Portugal, para usar preservativo; descrever a autoeficácia dos jovens para comprar, aplicar, remover e negociar o uso do preservativo com o/a parceiro/a sexual; identificar experiências relacionadas com o comportamento sexual e reprodutivo; identificar comportamentos sexuais de risco.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Utilizarão com instrumento de colheita de dados a escala "Condon Use Self Efficacy Scale (CUSES)", validada para a população portuguesa por Santos, Ferreira, Duarte e Ferreira (2017), a preencher online, por uma amostragem não probabilística intencional de jovens, com idade superior a 16 anos e inferior a 25 anos, que aceitem participar voluntariamente no estudo, e que realizem consulta no Centro de Atendimento a Jovens de Leiria (CAJ de Leiria). A autorização para a utilização da escala consta do processo, bem como a autorização do Coordenador do Aces Pinhal Litoral para a realização do estudo. Os participantes no estudo serão recrutados na consulta, no período de outubro de 2023 a fevereiro de 2024.

## COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

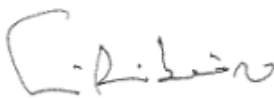
A análise dos documentos permite verificar que é garantida a participação livre, voluntária e informada dos participantes, os dados são anonimizados e é garantida a confidencialidade no tratamento dos mesmos. Estando assegurados os procedimentos éticos necessários em estudos desta natureza, propomos que o parecer seja favorável. Deve ser remetido relatório final do estudo a esta Comissão de Ética.

Coimbra, 20 setembro de 2023

Relator:

  
(Maria da Conceição Saraiva da Silva Cota Bento)

Presidente da Comissão de Ética da Saúde -ARSC

  
(Carlos Fontes Ribeiro)

## Apêndice II : Autorização da Aplicação da versão Portuguesa da escala CUSES

De: Dulce Fonseca <[fonsecadulce@gmail.com](mailto:fonsecadulce@gmail.com)>  
Date: quarta, 12/07/2023 à(s) 11:43  
Subject: Fwd: Pedido de autorização para aplicação de questionário  
To: [eva.guilherme@gmail.com](mailto:eva.guilherme@gmail.com) <[eva.guilherme@gmail.com](mailto:eva.guilherme@gmail.com)>

Bom dia Sr.ª Professora Doutora

Maria José De Oliveira Santos <[mjsantos@utad.pt](mailto:mjsantos@utad.pt)> escreveu no dia quarta, 12/07/2023 à(s) 11:01:

Cara Enf. Dulce  
Cara Ensa Mendes

Grata pelo vosso contacto.

Confirmo a utilização da Escala "Condom Use Self-efficacy Scale", adaptada para a população de jovens adultos portuguesa.

Solicitava contudo que após conclusão do trabalho de investigação me fosse dado conhecimento dos resultados.

Muito sucesso para o vosso trabalho,

Att. MJ Santos

---

De: Dulce Fonseca <[fonsecadulce@gmail.com](mailto:fonsecadulce@gmail.com)>  
Enviada: 12 de julho de 2023 10:37  
Para: Maria José De Oliveira Santos <[mjsantos@utad.pt](mailto:mjsantos@utad.pt)>  
Assunto: Fwd: Pedido de autorização para aplicação de questionário

Não costuma receber e-mails de [fonsecadulce@gmail.com](mailto:fonsecadulce@gmail.com). Saiba por que motivo isto é importante

----- Forwarded message -----

De: Mendes Ensa <[mendesensa45@gmail.com](mailto:mendesensa45@gmail.com)>  
Date: sexta, 7/07/2023 à(s) 17:31  
Subject: Pedido de autorização para aplicação de questionário  
To: <[mjsantos@utad.pt](mailto:mjsantos@utad.pt)>  
Cc: Dulce Fonseca <[fonsecadulce@gmail.com](mailto:fonsecadulce@gmail.com)>, <[eva.menino@ipleiria.pt](mailto:eva.menino@ipleiria.pt)>

Exma. Senhora Professora Doutora Maria José Santos,

Boa tarde

Eu, Ensa Mendes, venho por este meio solicitar autorização para aplicação da versão portuguesa da escala *Condom Use Self-efficacy Scale*.

Segue em anexo o pedido.

Desde já agradeço a atenção dispensada.

com os melhores cumprimentos,

Ensa Mendes

## Apêndice III : Autorização da Aplicação do Questionário no Centro de Atendimento a Jovens de Leiria

De: Dulce Helena Machado Fonseca <[DHFonseca@arscentro.min-saude.pt](mailto:DHFonseca@arscentro.min-saude.pt)>

Enviado: 24 de julho de 2023 17:14

Para: Marco Alexandre Santos Neves <[MANeves@arscentro.min-saude.pt](mailto:MANeves@arscentro.min-saude.pt)>

Cc: Direcao Executiva Pinhal Litoral <[de.pl@arscentro.min-saude.pt](mailto:de.pl@arscentro.min-saude.pt)>; Mendes Ensa <[mendesensa45@gmail.com](mailto:mendesensa45@gmail.com)>; Eva Patrícia da Silva Guilherme Menino <[eva.menino@ipleiria.pt](mailto:eva.menino@ipleiria.pt)>; Maria Odete Ferreira Mendes <[MOMendes@arscentro.min-saude.pt](mailto:MOMendes@arscentro.min-saude.pt)>

Assunto: RE: Pedido de autorização para aplicação de questionário no Centro de Atendimento a Jovens de Leiria

Ex.mo Sr. Diretor Executivo  
Marco das Neves

Venho por este meio agradecer a autorização para a aplicação da escala *Condom Use Self-efficacy Scale*, no âmbito do estudo sobre as "Atitudes dos Jovens em Relação ao Preservativo: em cuidados de saúde primários da região centro de Portugal".

Ao dispor,

Com os melhores cumprimentos,  
Dulce Fonseca  
Enfermeira Especialista Enfermagem Comunitária  
Mestre em Enfermagem Comunitária / Mestre em Gestão em Enfermagem  
Pós-graduada em Administração e Gestão da Saúde  
Investigador Colaborador no CIDNUR



De: Marco Alexandre Santos Neves <[MANeves@arscentro.min-saude.pt](mailto:MANeves@arscentro.min-saude.pt)>

Enviado: 24 de julho de 2023 15:10

Para: Dulce Helena Machado Fonseca <[DHFonseca@arscentro.min-saude.pt](mailto:DHFonseca@arscentro.min-saude.pt)>; Direcao Executiva Pinhal Litoral <[de.pl@arscentro.min-saude.pt](mailto:de.pl@arscentro.min-saude.pt)>

Cc: Mendes Ensa <[mendesensa45@gmail.com](mailto:mendesensa45@gmail.com)>; [eva.menino@ipleiria.pt](mailto:eva.menino@ipleiria.pt) <[eva.menino@ipleiria.pt](mailto:eva.menino@ipleiria.pt)>; Dulce Fonseca <[fonsecadulce@gmail.com](mailto:fonsecadulce@gmail.com)>; Maria Odete Ferreira Mendes <[MOMendes@arscentro.min-saude.pt](mailto:MOMendes@arscentro.min-saude.pt)>

Assunto: RE: Pedido de autorização para aplicação de questionário no Centro de Atendimento a Jovens de Leiria

Exmos.

Serve o presente para informar concordo com a aplicação da escala *Condom Use Self-efficacy Scale*, no âmbito do estudo sobre as "Atitudes dos Jovens em Relação ao Preservativo: em cuidados de saúde primários da região centro de Portugal", pelo que autorizo a aplicação da referida escala no ACES Pinhal Litoral.

Com os melhores cumprimentos,

**Marco das Neves**  
Diretor Executivo do ACES Pinhal Litoral