

# Projeto - AdolesSer



## Resultados da intervenção no ano letivo 2024/2025

**Paulo Infante**



Évora

Novembro de 2025

## Sumário

O presente relatório apresenta a avaliação do *Projeto AdolesSer* nas escolas do concelho de Évora durante o ano letivo 2024/2025, integrando dados de questionários aplicados a alunos do 6.º e 9.º anos, bem como opiniões dos respetivos professores. O objetivo central foi analisar o impacto das sessões de educação para a saúde e sexualidade ao nível do conhecimento, atitudes, comportamentos, percepção de utilidade das sessões e satisfação global com a intervenção.

A análise quantitativa, baseada em comparações pré–pós intervenção não emparelhadas, revelou melhorias consistentes e estatisticamente significativas em várias dimensões do conhecimento, especialmente no 9.º ano, com efeitos robustos em temas como métodos contracetivos, prevenção de IST e comportamentos de proteção. No 6.º ano, observou-se igualmente evolução positiva em múltiplos tópicos, com diferenças pré–pós moderadas, mas relevantes do ponto de vista pedagógico. As análises comparativas (Qui-quadrado, Mann-Whitney, modelos lineares e binomiais) mostraram ganhos sistemáticos, reforçados por testes de Dunn com correção de Holm quando aplicável.

As fontes de informação dos alunos mantiveram-se estáveis, mas verificou-se um aumento significativo da confiança nas profissionais de saúde após as sessões. No 9.º ano, a caracterização do comportamento sexual revelou níveis elevados de uso de métodos contracetivos entre alunos sexualmente ativos, com valores superiores aos reportados para a média nacional da mesma faixa etária.

A avaliação qualitativa complementa de forma marcante estes resultados. Os alunos demonstraram elevadíssima satisfação, destacando utilidade, pertinência, clareza, linguagem acessível e ambiente seguro para colocar dúvidas, elementos captados quer pela nuvem de palavras, quer pela categorização temática das respostas abertas. Entre as sugestões, sobressaem pedidos de mais sessões, mais tempo e uso acrescido de vídeos/atividades práticas.

Do ponto de vista dos professores, o grau de concordância foi quase unânime, com todas as avaliações nos níveis máximos (4 e 5) em todas as dimensões analisadas: pertinência dos temas, metodologias utilizadas, desempenho das técnicas de saúde e contributo para a aprendizagem. As respostas abertas reforçam a valorização do projeto, salientando a qualidade científica e comunicacional, a adaptação às turmas, a relevância curricular e a capacidade de promover competências socioemocionais. A maioria recomenda explicitamente a continuidade e eventual expansão do projeto.

Globalmente, os resultados evidenciam que o *Projeto AdolesSer* tem um impacto educativo claro e mensurável, contribuindo para a literacia em saúde, tomada de decisão informada, redução de mitos, promoção de comportamentos protetores e criação de espaços seguros para diálogo. A articulação entre escola e profissionais de saúde revela-se um ponto-chave para o sucesso observado. Estes dados fornecem à

equipa coordenadora uma base robusta para sustentar decisões futuras, otimizar conteúdos, ajustar metodologias e reforçar a continuidade deste projeto no concelho. Com base na evidência quantitativa e qualitativa recolhida, emergem várias recomendações práticas para a otimização do *Projeto AdolesSer*: (1) reforçar o número de sessões por turma, especialmente no 9.º ano e em grupos altamente participativos, garantindo tempo adequado para debate e esclarecimento de dúvidas; (2) aumentar o uso de vídeos, objetos demonstrativos e atividades práticas, que foram sistematicamente valorizados pelos alunos; (3) integrar momentos formais de perguntas anónimas, uma vez que esta metodologia mostrou ser decisiva para aumentar o conforto emocional e a participação; (4) reforçar e aprofundar temas específicos sinalizados por alunos e professores, como métodos contracetivos, higiene, maturidade e segurança na internet; e (5) continuar a articulação estreita entre profissionais de saúde e docentes, dado o impacto claro dessa parceria na aprendizagem e no envolvimento das turmas. Em conjunto, estas recomendações contribuem para o aperfeiçoamento contínuo do projeto, assegurando maior eficácia pedagógica e relevância para a comunidade escolar.

## **Summary**

This report presents a comprehensive evaluation of the *AdolesSer Project* implemented in Évora schools during the 2024/2025 academic year. Data were collected from 6th- and 9th-grade students through pre–post questionnaires, as well as from teachers via structured and open-ended feedback. The aim was to assess the impact of the intervention on students' knowledge, attitudes, behaviors, perceived usefulness of the sessions and overall satisfaction with the project.

Quantitative analyses, based on independent pre–post comparisons, revealed consistent and statistically significant improvements in several knowledge domains. Gains were particularly robust in the 9th grade, with marked increases in understanding of contraceptive methods, STI prevention, and protective sexual behaviors. In the 6th grade, improvements were also evident and educationally relevant. Comparisons using Pearson's chi-square tests, Mann–Whitney tests, linear and binomial models—supplemented when appropriate by Dunn tests with Holm correction—supported the statistical robustness of the findings.

Students' sources of sexual health information remained broadly similar across timepoints, but trust in health professionals increased significantly after the sessions. Among sexually active 9th-grade students, contraceptive use was high, exceeding national averages for comparable age groups.

Qualitative data further reinforce these outcomes. Students reported very high levels of satisfaction, highlighting the usefulness, clarity and age-appropriate communication of the sessions. Word-cloud and thematic analyses revealed strong appreciation for the safe and open environment created by the facilitators. The most

frequent suggestions included requests for more sessions, additional time, and greater inclusion of videos and hands-on activities.

Teachers' evaluations were extremely positive, with all of ratings at the highest levels (4 or 5) across all assessed dimensions: relevance of topics, methodologies used, performance of health professionals, and contribution to learning. Their open-ended responses emphasized the scientific rigor, pedagogical quality and adaptability of the sessions, the strong alignment with curricular goals, and the importance of maintaining or expanding the project in subsequent years.

Overall, the findings demonstrate that the *AdolesSer Project* has a clear and measurable educational impact, strengthening students' health literacy, supporting informed decision-making, reducing misconceptions, and fostering socio-emotional competencies. The strong collaboration between schools and health professionals emerges as a key driver of success. These results offer solid guidance for refining and expanding the project in the future.

Based on the combined quantitative and qualitative evidence, several practical recommendations emerge for enhancing the *AdolesSer Project*: (1) increase the number of sessions per class, particularly in the 9th grade and in highly participatory groups, to ensure adequate time for discussion and clarification of questions; (2) expand the use of videos, visual materials and hands-on activities, which students consistently valued and identified as highly engaging; (3) systematically include opportunities for anonymous question submission, a strategy shown to greatly enhance participation and emotional comfort; (4) broaden and deepen specific thematic areas, such as contraception, hygiene, developmental maturity and online safety—topics highlighted by students and teachers; (5) maintain and strengthen collaboration between health professionals and teachers, given its central role in the project's educational effectiveness. Together, these recommendations support the continuous improvement of the project and reinforce its contribution to promoting informed, healthy and responsible behaviors among adolescents.

## Índice

1.	Introdução .....	6
2.	Métodos .....	7
2.1.	Desenho do estudo.....	7
2.2.	Participantes e procedimentos .....	7
2.3.	Instrumentos .....	7
2.4.	Construção dos indicadores e dimensões .....	8
2.5.	Análise estatística .....	9
3.	Resultados .....	10
3.1.	Caracterização da amostra .....	10
3.2.	Desempenho global .....	12
3.2.1.	Desempenho global estratificado por sexo .....	14
3.2.2.	Desempenho global entre escolas .....	15
3.2.3.	Desempenho por escolaridade do encarregado de educação .....	18
3.3.	Desempenho por dimensão.....	21
3.3.1.	Desempenho por dimensão estratificado por sexo.....	25
3.4.	Desempenho por item.....	28
3.5.	Recomendações para a intervenção pedagógica.....	31
3.6.	Consistência interna das dimensões.....	31
3.7.	Correlações entre score global e dimensões .....	33
3.8.	Fontes de informação sobre sexualidade .....	34
3.9.	Autoestima.....	37
3.10.	Comportamentos sexuais (9.º ano) .....	39
4.	Opinião dos alunos sobre o projeto .....	41
5.	Avaliação das sessões pelos professores .....	45
6.	Considerações Finais.....	47
7.	Bibliografia.....	50
	Questionário 6º Ano.....	51
	Questionário 9º ano.....	53

## 1. Introdução

A adolescência constitui um período crítico no desenvolvimento, marcado por profundas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. A evidência internacional demonstra que intervenções estruturadas de educação sexual e saúde reprodutiva são fundamentais para promover literacia em saúde, reduzir comportamentos de risco e apoiar tomadas de decisão informadas (OMS, 2018; Lindberg et al., 2020). Contudo, estudos recentes evidenciam que muitos adolescentes continuam a ter acesso limitado a informação rigorosa e cientificamente validada, dependendo frequentemente de fontes incompletas ou incorretas, como pares ou a internet.

Neste enquadramento, o Projeto AdolesSer surge como uma iniciativa educativa promovida pela equipa de saúde escolar da ULS do Alentejo, com o objetivo de reforçar conhecimentos e competências socioemocionais relacionadas com sexualidade, saúde reprodutiva, consentimento, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e métodos contraceptivos. As sessões são conduzidas por profissionais de saúde e articuladas com os conteúdos curriculares de Ciências Naturais e Cidadania e Desenvolvimento, proporcionando um espaço seguro para esclarecimento de dúvidas e discussão aberta, frequentemente difícil de concretizar em contexto familiar ou em sala de aula convencional.

A monitorização sistemática do impacto destas intervenções é essencial para avaliar ganhos de conhecimento, adequação metodológica, envolvimento dos alunos e alinhamento com as necessidades educativas identificadas pelas escolas. Nesse sentido, este relatório apresenta os resultados da avaliação realizada no ano letivo de 2024/2025, baseada em questionários pré e pós-intervenção aplicados aos alunos do 6.º e 9.º anos, bem como num inquérito de opinião dirigido aos professores que acompanharam as sessões.

O presente relatório tem quatro objetivos principais:

1. Avaliar os conhecimentos dos alunos sobre sexualidade, saúde e comportamentos preventivos antes e depois das sessões, por dimensão conceptual e por item.
2. Examinar diferenças entre grupos, nomeadamente sexo, escola e nível de escolaridade parental.
3. Caracterizar comportamentos e fontes de informação, bem como a evolução entre a Passagem I e II.
4. Analisar a opinião de alunos e professores sobre as sessões, incluindo sugestões de melhoria.

Esta análise permite não apenas quantificar o impacto educativo do Projeto AdolesSer, mas também identificar áreas prioritárias para reforço de conteúdos, aperfeiçoamento metodológico e eventual expansão da intervenção dentro do agrupamento e da região.

Este relatório pretende igualmente fornecer recomendações práticas à equipa de saúde escolar, nomeadamente: (i) ajustar conteúdos às dúvidas mais frequentes identificadas; (ii) reforçar o tempo disponível em turmas muito participativas; (iii) continuar a promover metodologias interativas e anónimas de esclarecimento; e (iv) aprofundar áreas emergentes como higiene, contracetivos e comunicação afetiva. Estas recomendações pretendem apoiar a consolidação e o crescimento sustentado do Projeto AdolesSer.

## **2. Métodos**

### **2.1. Desenho do estudo**

Estudo quase-experimental de desenho pré–pós intervenção, com duas medições transversais repetidas (Passagem I – pré-intervenção; Passagem II – pós-intervenção). Os mesmos alunos constituíram a população-alvo em ambos os momentos; contudo, não foi possível emparelhar individualmente os questionários, pelo que a análise considera os dois momentos como amostras independentes.

Para garantir representatividade dentro de cada escola, as turmas foram selecionadas por amostragem aleatória simples estratificada por escola e ano de escolaridade. Ou seja, em cada escola participante foram listadas todas as turmas do 6.º e/ou 9.º ano, sendo selecionado aleatoriamente o número de turmas previsto para cada ciclo.

Esta abordagem assegura que a amostra obtida é probabilística dentro de cada escola e que as estimativas obtidas podem ser interpretadas como descrições aproximadas da população de turmas do concelho abrangidas pelo projeto.

### **2.2. Participantes e procedimentos**

Em cada escola, os questionários foram administrados presencialmente em sala de aula, em horário letivo, seguindo um protocolo padronizado. Todos os alunos presentes no dia da aplicação participaram voluntariamente, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas.

Os questionários foram aplicados duas vezes:

- Passagem I (pré-intervenção): antes do início das sessões do Projeto AdolesSer;
- Passagem II (pós-intervenção): após a conclusão do ciclo de sessões.

Apesar de os alunos alvo serem os mesmos nas duas passagens (turmas fixas), a ausência de um identificador individual criou impossibilidade de emparelhamento, motivo pelo qual a comparação estatística entre pré e pós foi realizada como amostras independentes.

### **2.3. Instrumentos**

O questionário aplicado ao 6.º ano inclui:

- um item de autoestima global com quatro categorias de resposta (“Não sou mesmo nada assim”; “Não sou assim”; “Sou um bocado assim”; “Sou tal e qual assim”);

- 21 itens de escolha “Verdadeiro/Falso/Não Sei” relativos a conhecimentos e competências nas seguintes dimensões:
  - Autoconhecimento (itens Q1, Q7, Q14, Q18);
  - Autogestão (itens Q4, Q11, Q15, Q19);
  - Consciência Social (itens Q8, Q13, Q17, Q20);
  - Relação Interpessoal (itens Q2, Q5, Q10, Q21);
  - Tomada de Decisão Responsável (itens Q3, Q6, Q9, Q12, Q16).

Cada item é codificado como 1 se a resposta é correta e 0 se incorreta ou “Não sei”.

O questionário do 9.º ano integra:

- o mesmo item de autoestima global;
- 22 itens V/F/NS distribuídos nas mesmas cinco dimensões referidas:
  - Autoconhecimento (itens Q1, Q7, Q14, Q18);
  - Autogestão (itens Q4, Q11, Q15, Q19);
  - Consciência Social (itens Q3, Q8, Q13, Q17, Q20);
  - Relação Interpessoal (itens Q2, Q5, Q10, Q21);
  - Tomada de Decisão Responsável (itens Q6, Q9, Q12, Q16, Q22).
- um bloco adicional de questões sobre comportamento sexual:
  - já teve relações sexuais (sim/não);
  - idade da primeira relação sexual;
  - uso de preservativo na primeira relação;
  - utilização de métodos para evitar gravidez na última relação sexual (tipo de método);
  - percepção sobre oportunidade/tempo da primeira relação.

A codificação dos itens de conhecimento segue a mesma lógica (1 correto, 0 incorreto/NS).

Para todos os alunos foram recolhidas as variáveis Escola, Sexo (feminino, masculino), Idade (anos completos), Freguesia (urbana/rural), Agregado familiar (n.º de elementos), Escolaridade do adulto de referência (até 1.º ciclo, 2.º/3.º ciclo, secundário, superior), Situação profissional do adulto de referência.

No 9.º ano inclui-se ainda a variável “participou no Projeto AdoleSSer em anos anteriores” (sim/não).

## 2.4. Construção dos indicadores e dimensões

A partir das respostas dicotómicas (0/1) foi calculado:

1. Score total de desempenho (%): média dos itens de conhecimento de cada questionário multiplicada por 100.
2. Scores por dimensão (%): para cada dimensão (Autoconhecimento, Autogestão, CS, RI, TDR), calculou-se a média dos itens dessa dimensão (0-1) e multiplicou-se por 100.

3. Classificação de autoestima: as quatro categorias foram mantidas para análise descritiva.

Os scores foram tratados como variáveis contínuas em 0–100, admitindo-se que representam proporções de acertos agregadas por aluno.

## 2.5. Análise estatística

A avaliação do Projeto AdoleSSer foi realizada com base em questionários estruturados aplicados em dois momentos distintos, Passagem I (pré-intervenção) e Passagem II (pós-intervenção), aos alunos do 6.º e 9.º ano. Como se referiu anteriormente, não existe um identificador que permita emparelhar respostas individuais entre momentos, pelo que as comparações pré–pós foram tratadas como amostras independentes.

As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas (idade e scores normalizados 0–100) foram sumariadas por média, desvio-padrão, mediana, intervalo interquartil e amplitudes mínima e máxima. O score global e os scores por dimensão foram obtidos como a proporção média de respostas corretas, expressa em escala percentual.

A comparação entre Passagem I e II para variáveis categóricas foi realizada com o teste do qui-quadrado de Pearson ou do teste de Fisher quando os pressupostos não foram verificados. Para as variáveis contínuas (scores globais e por dimensão), as diferenças entre momentos foram avaliadas com o teste de Mann–Whitney, adequado a distribuições assimétricas. Complementarmente, foram estimadas diferenças de médias (Passagem II – Passagem I) e respetivos intervalos de confiança a 95% (IC95%) através de modelos lineares simples do tipo

$$\text{Score} = \beta_0 + \beta_1 \text{Passagem(II vs I)} + \varepsilon.$$

Foram ainda calculados tamanhos de efeito, incluindo  $d$  de Hedges e  $\delta$  de Cliff. Para comparações múltiplas entre escolas e entre níveis de escolaridade parental, recorreu-se ao teste de Kruskal–Wallis, seguido de comparações par-a-par com o teste de Dunn, aplicando a correção de Holm para controlo do erro tipo I. As diferenças significativas foram representadas graficamente através de ligações (brackets) entre grupos.

A análise por item foi realizada através do cálculo da proporção de respostas corretas e IC95% (método de Wilson), com comparação pré–pós usando um teste de comparação de proporções (teste z) ou, de forma equivalente:

$$\text{logit}(\text{Pr}(\text{correto})) = \alpha_0 + \alpha_1 \text{Passagem(II vs I)} + \varepsilon.$$

Para as fontes de informação e para a secção de comportamentos sexuais (9.º ano), as comparações entre Passagens foram efetuadas com o teste do qui-quadrado, descrevendo-se ainda prevalências e frequências relativas.

A análise qualitativa das respostas abertas dos alunos e professores seguiu um procedimento de categorização iterativo: normalização do texto, remoção de

respostas sem conteúdo informativo (e.g., “não sei”, “nenhuma”), identificação de temas dominantes e atribuição de categorias, com posterior refinamento manual para assegurar consistência. As categorias finais foram representadas por gráficos de barras e, no caso dos alunos, complementadas por uma nuvem de palavras.

Todos os testes foram bilaterais, com nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ). As análises foram conduzidas em R (versão 4.5).

### 3. Resultados

#### 3.1. Caracterização da amostra

No 6.º ano participaram 160 alunos na Passagem I e 157 na Passagem II. A distribuição por escolas foi praticamente idêntica entre os dois momentos ( $p > 0,9$ ), mantendo-se estáveis as proporções observadas nas quatro escolas envolvidas. A composição por sexo também não apresentou diferenças estatisticamente significativas (43% vs. 46% feminino;  $p = 0,7$ ).

A distribuição geográfica por freguesia rural (20–22%) e urbana (78–80%) permaneceu semelhante entre Passagem I e II ( $p = 0,9$ ). As características familiares revelaram igualmente estabilidade: o agregado familiar não diferiu entre momentos ( $p > 0,9$ ), sendo mais frequente o agregado de três elementos (46–47%). A escolaridade do adulto de referência manteve padrões comparáveis ( $p > 0,9$ ), com predominância de escolaridade superior (57% em ambas as passagens). Também a situação profissional do adulto de referência apresentou valores semelhantes, com uma elevada proporção de adultos empregados (92–94%;  $p = 0,9$ ).

Em conjunto, os resultados mostram que as duas secções transversais do 6.º ano são altamente comparáveis, sem evidência de diferenças estruturais entre as amostras da Passagem I e II.

No 9.º ano participaram 208 alunos na Passagem I e 200 na Passagem II. A distribuição por escolas revelou-se igualmente estável entre os dois momentos ( $p > 0,9$ ), abrangendo seis escolas com proporções semelhantes em ambas as passagens. A composição por sexo não apresentou diferenças estatisticamente significativas: 48% vs. 47% feminino, 52% vs. 53% masculino ( $p > 0,9$ ).

A distribuição por freguesia rural (19–22%) e urbana (78–81%) foi semelhante entre Passagem I e II ( $p = 0,5$ ). No domínio das variáveis familiares, observaram-se padrões estáveis:

- (i) Agregado familiar — distribuições equivalentes entre categorias ( $p > 0,9$ ), com maior frequência de agregados de três elementos (40–42%);
- (ii) Escolaridade do adulto de referência — sem diferenças significativas ( $p = 0,7$ ), com predominância de escolaridade superior (52% no pré, 48% no pós);
- (iii) Situação profissional — proporção muito elevada de adultos empregados em ambas as passagens ( $\approx 95\%$ ;  $p > 0,9$ ).

Assim, também no 9.º ano as duas amostras apresentam equivalência sociodemográfica clara, reforçando que as diferenças observadas no desempenho resultam de mudanças reais decorrentes da intervenção, e não de alterações no perfil dos alunos. Em síntese, para ambos os anos de escolaridade, as amostras das Passagens I e II apresentam perfis sociodemográficos sobreponíveis (Tabela 1).

**Tabela 1-** Caracterização sociodemográfica da amostra em ambos os anos e ambas as passagens

Caracterização da amostra (6.º ano)				Caracterização da amostra (9.º ano)				
Characteristic	I N = 160 <sup>1</sup>	II N = 157 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>	Characteristic	I N = 208 <sup>1</sup>	II N = 200 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>	
Escola	>0.9				Escola	>0.9		
André de Resende	51 (32%)	50 (32%)		André de Gouveia	9 (4.3%)	9 (4.5%)		
Conde Vilalva	39 (24%)	38 (24%)		Conde Vilalva	38 (18%)	38 (19%)		
Manuel Ferreira Patrício	36 (23%)	34 (22%)		Gabriel Pereira	67 (32%)	70 (35%)		
Santa Clara	34 (21%)	35 (22%)		Manuel Ferreira Patrício	25 (12%)	21 (11%)		
Sexo	0.7				Santa Clara	12 (5.8%)	15 (7.5%)	
Feminino	69 (43%)	72 (46%)		Severim de Faria	57 (27%)	47 (24%)		
Masculino	90 (57%)	85 (54%)		Sexo	>0.9			
Freguesia	0.9				Feminino	99 (48%)	94 (47%)	
Rural	31 (20%)	33 (22%)		Masculino	109 (52%)	106 (53%)		
Urbana	121 (80%)	120 (78%)		Freguesia	0.5			
Agregado	>0.9				Rural	38 (19%)	42 (22%)	
0	10 (6.4%)	6 (3.9%)		Urbana	165 (81%)	149 (78%)		
1	3 (1.9%)	2 (1.3%)		Agregado	>0.9			
2	25 (16%)	29 (19%)		0	16 (7.7%)	16 (8.0%)		
3	72 (46%)	73 (47%)		1	12 (5.8%)	9 (4.5%)		
4	31 (20%)	29 (19%)		2	42 (20%)	37 (19%)		
5+	16 (10%)	16 (10%)		3	83 (40%)	84 (42%)		
Escolaridade	>0.9			4	41 (20%)	37 (19%)		
2º e 3º Ciclo	21 (14%)	24 (16%)		5+	14 (6.7%)	17 (8.5%)		
Até 1º Ciclo	1 (0.7%)	1 (0.7%)		Escolaridade	0.7			
Secundário	42 (28%)	39 (26%)		2º e 3º Ciclo	37 (19%)	45 (23%)		
Superior	86 (57%)	85 (57%)		Até 1º Ciclo	3 (1.5%)	3 (1.5%)		
Trabalho	0.9			Secundário	55 (28%)	54 (28%)		
Desempregado/a	7 (4.5%)	5 (3.2%)		Superior	103 (52%)	94 (48%)		
Empregado/a	143 (92%)	144 (94%)		Trabalho	>0.9			
Outro/a	6 (3.8%)	5 (3.2%)		Desempregado/a	6 (2.9%)	5 (2.5%)		

<sup>1</sup> n (%)

<sup>2</sup> Fisher's exact test

<sup>1</sup> n (%)

<sup>2</sup> Fisher's exact test

### 3.2. Desempenho global

No 6.º ano, o score total mediano aumentou de 64,3% (Q1–Q3: 56,0–76,2%) na Passagem I para 85,7% (Q1–Q3: 76,2–95,2%) na Passagem II (Tabela 2). A média evoluiu de 63,8% (DP 16,3) para 83,2% (DP 16,6). O teste de Mann–Whitney revelou uma diferença estatisticamente muito significativa entre os dois momentos ( $p < 0,001$ ), evidenciando uma melhoria global acentuada após a intervenção. Importa referir que, na Passagem I, ocorreram alguns scores de 0%, correspondendo a alunos que não acertaram nenhuma resposta. Embora pouco frequentes, estes desempenhos nulos contribuíram para uma cauda inferior mais marcada no pré-teste. Na Passagem II, não se registou qualquer score nulo, indicando que todos os alunos adquiriram pelo menos um nível mínimo de competências após as sessões.

No modelo linear simples, a diferença de médias estimada entre Passagem II e Passagem I foi de 19,4 pontos percentuais (IC95%: 15,7–23,0), correspondendo a um tamanho de efeito elevado (Hedges  $g = 1,17$ ;  $\delta$  de Cliff = 0,64). Em termos práticos, isto significa que a probabilidade de um aluno selecionado aleatoriamente na Passagem II obter um score superior ao de um aluno da Passagem I excede claramente 70%.

A Figura 1 mostra um deslocamento pronunciado na distribuição dos scores para valores mais elevados no pós-intervenção, com redução dos desempenhos mais baixos. As distribuições de densidade (Figura 2, painel esquerdo) reforçam esta evidência, mostrando que, após a intervenção, a maioria dos alunos se concentra na faixa dos 80–100% de acertos e que os desempenhos nulos desapareceram.

No 9.º ano, a mediana do score total aumentou de 63,6% (Q1–Q3: 54,5–72,7%) na Passagem I para 81,8% (Q1–Q3: 68,2–90,9%) na Passagem II (Tabela 2). A média subiu de 61,9% (DP 16,4) para 78,0% (DP 17,2). Tal como no 6.º ano, o teste de Mann–Whitney indicou diferenças estatisticamente muito significativas entre os dois momentos ( $p < 0,001$ ).

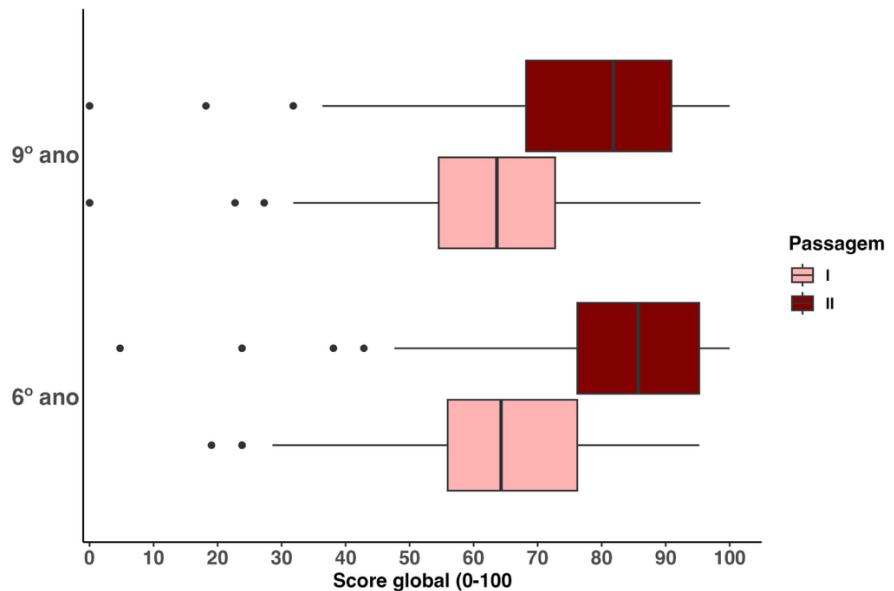
Também aqui se observaram alguns scores de 0% no pré-teste, mas não no pós-teste, reforçando o padrão de aquisição mínima de conhecimentos por parte de todos os alunos após a intervenção.

O modelo linear estimou uma diferença de médias de 16,2 pontos percentuais (IC95%: 12,9–19,4), novamente com tamanho de efeito elevado (Hedges  $g = 0,96$ ; delta de Cliff = 0,57). Estes valores mostram que o projeto produziu um ganho substancial no 9.º ano, ainda que ligeiramente inferior ao observado no 6.º ano em termos de magnitude média.

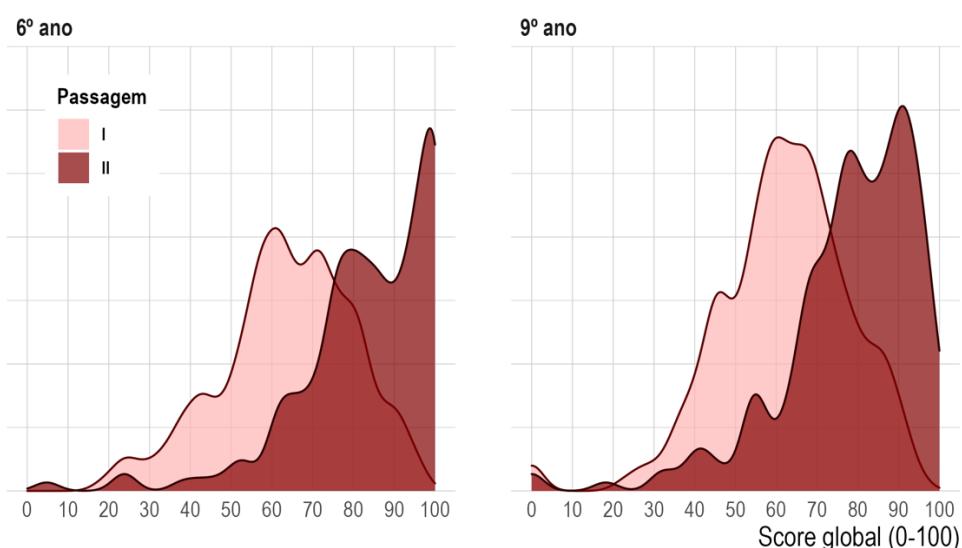
A Figura 1 mostra este padrão, com uma deslocação clara da distribuição de scores para a direita e diminuição dos valores baixos. As curvas de densidade evidenciam uma maior concentração de alunos na faixa dos 70–90% após a intervenção, contrastando com a maior dispersão observada no pré-teste e com a presença de desempenhos nulos exclusivamente antes da intervenção.

**Tabela 2.** Estatísticas descritivas do score total (Nota, 0–100%) por ano de escolaridade e momento de avaliação (Passagem I – pré-intervenção; Passagem II – pós-intervenção).

Ano	Passagem	n	Média (DP)	Mediana [Q1–Q3]	Mín–Máx
6.º ano	I	160	63,8 (16,3)	64,3 [56,0–76,2]	19,0–95,2
6.º ano	II	157	83,2 (16,6)	85,7 [76,2–95,2]	4,8–100,0
9.º ano	I	208	61,9 (16,4)	63,6 [54,5–72,7]	0,0–95,5
9.º ano	II	200	78,0 (17,2)	81,8 [68,2–90,9]	0,0–100,0



**Figura 1.** Distribuição do Score total por ano de escolaridade e momento de avaliação (Passagem I – pré-intervenção; Passagem II – pós-intervenção).



**Figura 2.** Distribuição em densidade do Score total por ano de escolaridade e momento de avaliação (Passagem I – pré-intervenção; Passagem II – pós-intervenção).

Em síntese, tanto no 6.º como no 9.º ano, o score global aumentou de forma marcada, estatisticamente significativa e com tamanhos de efeito elevados. A eliminação completa dos scores de 0% na Passagem II constitui um indicador adicional da eficácia da intervenção, garantindo que todos os alunos atingiram um nível mínimo de conhecimentos. As Figuras 1 (boxplots) e 2 (densidades) ilustram graficamente este deslocamento das distribuições para níveis superiores de acerto, confirmando o impacto global positivo do Projeto AdolesSer nos conhecimentos e competências avaliadas.

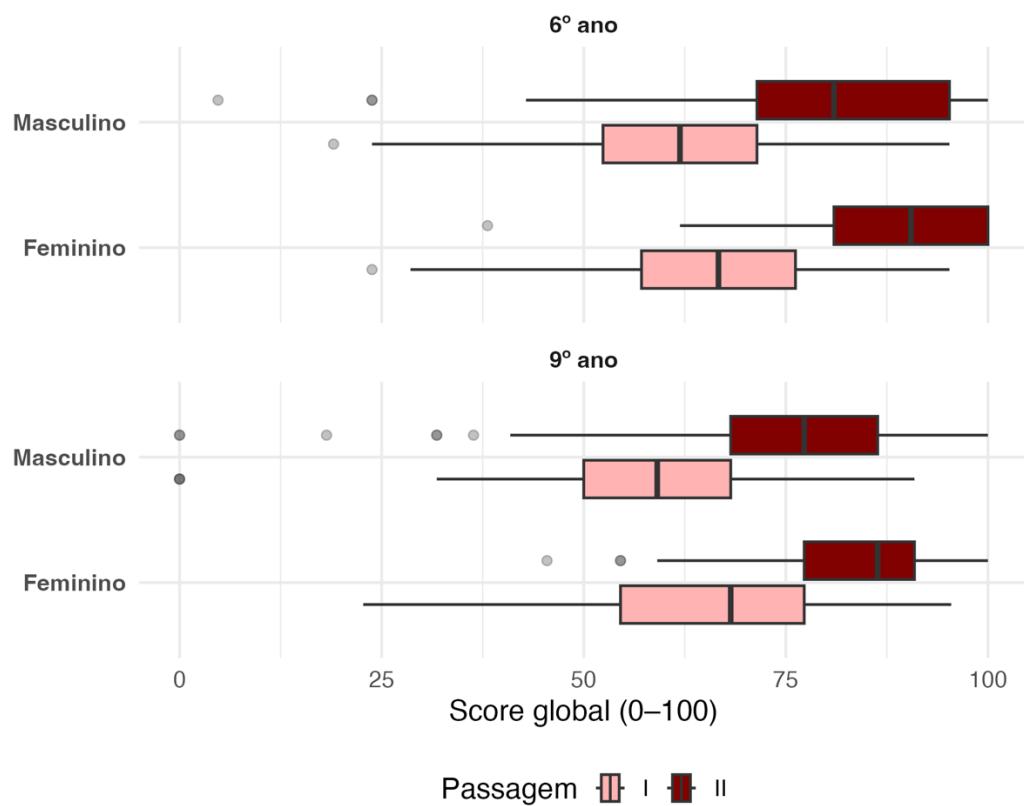
### **3.2.1. Desempenho global estratificado por sexo**

A análise estratificada por sexo confirma que o projeto AdolesSer teve impacto muito expressivo tanto em raparigas como em rapazes, nos dois anos de escolaridade considerados. No 6.º ano, as raparigas apresentam um aumento médio de cerca de 21 pontos no score global entre a Passagem I e a Passagem II (diferença média = 21,1; IC95%: 16,3–26,0), enquanto nos rapazes o ganho é de aproximadamente 18 pontos (diferença média = 17,8; IC95%: 12,6–23,0). Em ambos os casos, os tamanhos de efeito são muito grandes ( $d$  de Hedges  $\approx 1,44$  nas raparigas e 1,02 nos rapazes;  $\delta$  de Cliff entre  $-0,71$  e  $-0,59$ ), evidenciando uma deslocação marcada da distribuição dos scores para níveis mais elevados após a intervenção.

No 9.º ano, o padrão é semelhante: as raparigas registam um aumento médio de cerca de 18 pontos (diferença média = 18,3; IC95%: 14,3–22,2) e os rapazes de cerca de 14 pontos (diferença média = 14,4; IC95%: 9,5–19,2), novamente com tamanhos de efeito na gama grande a muito grande ( $d$  de Hedges  $\approx 1,29$  nas raparigas e 0,79 nos rapazes;  $\delta$  de Cliff entre  $-0,65$  e  $-0,51$ ). Em todos os contrastes pré–pós, os testes de Mann–Whitney estratificados por sexo indicam diferenças estatisticamente muito significativas ( $p < 0,001$  para raparigas e rapazes, em ambos os anos).

A comparação entre sexos em cada momento de avaliação mostra ainda que, no 6.º ano, as diferenças entre raparigas e rapazes não são estatisticamente significativas na Passagem I ( $p = 0,078$ ), mas tornam-se significativas na Passagem II ( $p = 0,004$ ), sugerindo que as raparigas beneficiaram ligeiramente mais da intervenção. No 9.º ano, as raparigas já apresentavam scores significativamente superiores na Passagem I ( $p = 0,008$ ), diferença que se reforça na Passagem II ( $p < 0,001$ ). Em conjunto, estes resultados sugerem que o projeto é eficaz em ambos os sexos, mas com ganhos ligeiramente mais pronunciados nas raparigas.

A Figura 3 ilustra graficamente estes padrões, apresentando distribuição do score global por sexo e passagem, separados por ano de escolaridade. Observa-se uma deslocação clara das distribuições entre a Passagem I e II em raparigas e rapazes, bem como níveis sistematicamente mais elevados nas raparigas em quase todos os cenários, especialmente no 9.º ano.

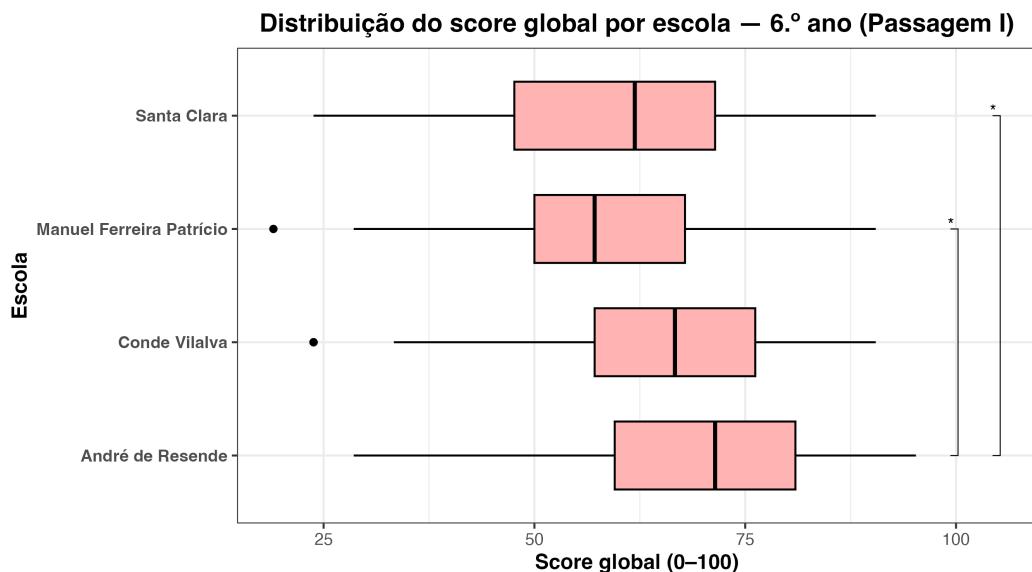


**Figura 3.** Score global (0–100) por sexo e passagem, nos 6.º e 9.º anos.

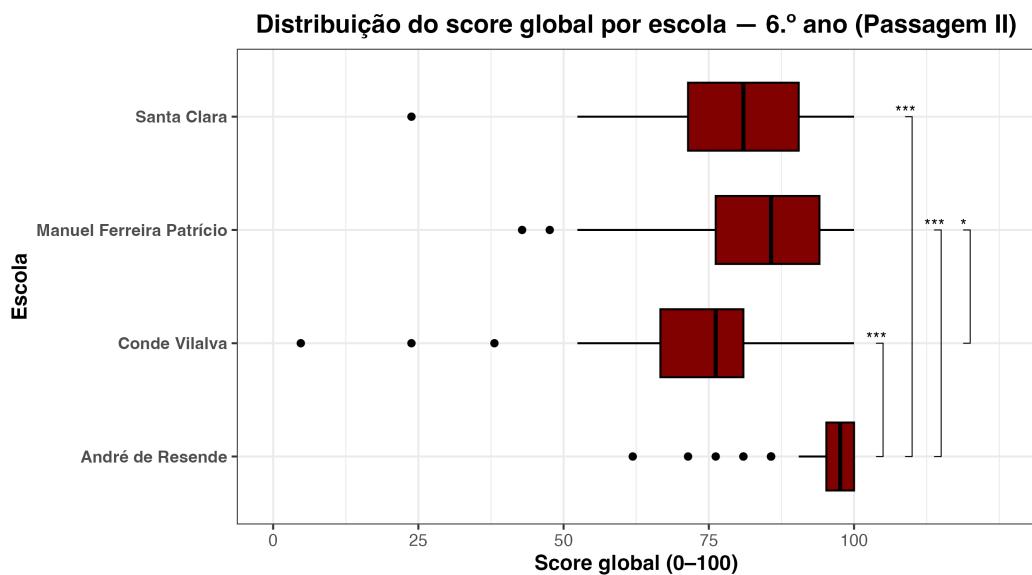
### 3.2.2. Desempenho global entre escolas

A Figura 4 e a Figura 5 apresentam a distribuição do score global (0–100) por escola no 6.º ano, para a Passagem I e Passagem II, respetivamente. No momento pré-intervenção (Passagem I), observam-se diferenças moderadas entre escolas, com médias a variar entre 58,5 (Manuel Ferreira Patrício) e 69,3 pontos (André de Resende). O teste de Kruskal–Wallis indicou heterogeneidade global significativa entre escolas ( $p = 0,006$ ), e o teste de Dunn com correção de Holm identificou uma diferença estatisticamente significativa entre André de Resende e Manuel Ferreira Patrício. Na Passagem II (Figura 5) estas diferenças entre escolas tornam-se muito mais marcadas. A Escola André de Resende apresenta scores globais claramente mais elevados (média= 94,5, com distribuição muito concentrada nos valores mais altos), enquanto Conde Vilalva se situa em média cerca de 20 pontos abaixo (72,2), e Manuel Ferreira Patrício e Santa Clara ocupam uma posição intermédia (82,6 e 79,5, respetivamente). O teste de Kruskal–Wallis confirma diferenças globais significativas entre escolas ( $p<0,001$ ), e as comparações múltiplas de Dunn mostraram que André de Resende apresenta scores significativamente superiores a todas as restantes escolas, sendo que Manuel Ferreira Patrício também supera Conde Vilalva. Em termos práticos, isto sugere que, no 6.º ano, o impacto da intervenção não foi homogéneo entre contextos

escolares, com uma escola a atingir sistematicamente níveis de desempenho mais elevados.



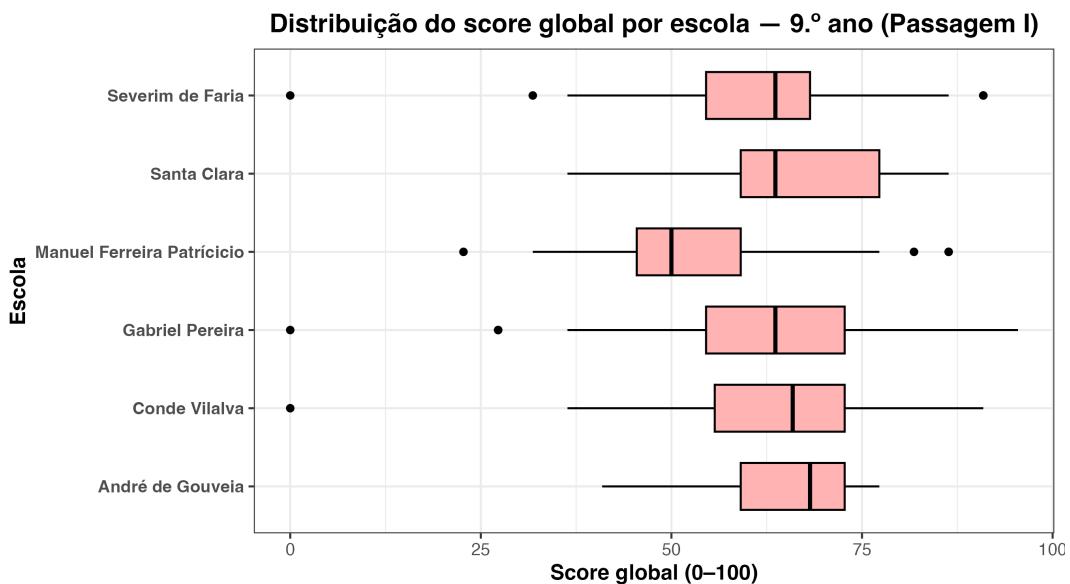
**Figura 4.** Distribuição do score global por escola no 6.º ano (Passagem I). As barras horizontais com asteriscos assinalam pares de escolas com diferenças estatisticamente significativas (teste de Dunn pós-Kruskal-Wallis,  $p.\text{adj} \leq 0,05$ ).



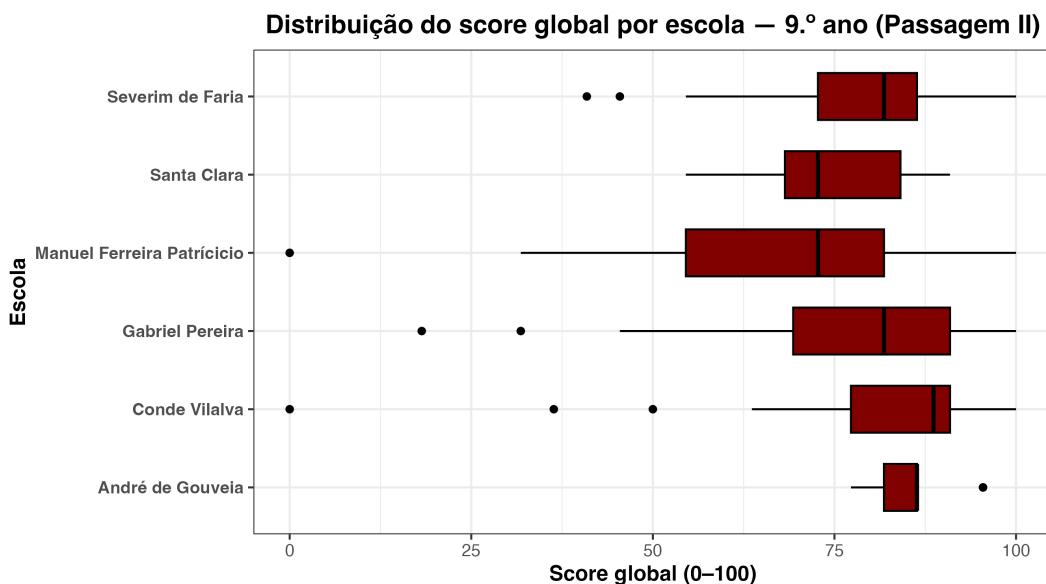
**Figura 5.** Distribuição do score global por escola no 6.º ano (Passagem II). As barras horizontais com asteriscos assinalam pares de escolas com diferenças estatisticamente significativas (teste de Dunn pós-Kruskal-Wallis,  $p.\text{adj} \leq 0,05$ ).

As Figuras 6 e 7 apresentam análises análogas para o 9.º ano. Na Passagem I (Figura 6), as diferenças entre escolas são menos pronunciadas, com médias globais entre 54,5 e 66,3 pontos. O teste de Kruskal-Wallis não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre escolas ( $p = 0,100$ ), e nenhuma comparação par-a-par atingiu significância após ajustamento de Holm, sugerindo que, antes da intervenção, o desempenho das turmas do 9.º ano é relativamente homogéneo entre

escolas. Na Passagem II (Figura 7), observa-se um aumento geral dos scores em todas as escolas, com médias entre 66,5 e 86,4 pontos. O teste de Kruskal–Wallis aponta para diferenças globais estatisticamente significativas ( $p = 0,025$ ), mas as comparações múltiplas de Dunn não identificaram pares de escolas com diferenças que se mantivessem significativas após correção de Holm. Assim, no 9.º ano, as diferenças entre escolas parecem sobretudo descritivas (algumas escolas com medianas ligeiramente mais elevadas), mas sem evidência robusta de desigualdades sistemáticas de desempenho.



**Figura 6.** Distribuição do score global por escola no 9.º ano (Passagem I). As barras horizontais com asteriscos assinalam pares de escolas com diferenças estatisticamente significativas (teste de Dunn pós-Kruskal–Wallis,  $p.\text{adj} \leq 0,05$ ).



**Figura 7.** Distribuição do score global por escola no 9.º ano (Passagem II). As barras horizontais com asteriscos assinalam pares de escolas com diferenças estatisticamente significativas (teste de Dunn pós-Kruskal–Wallis,  $p.\text{adj} \leq 0,05$ ).

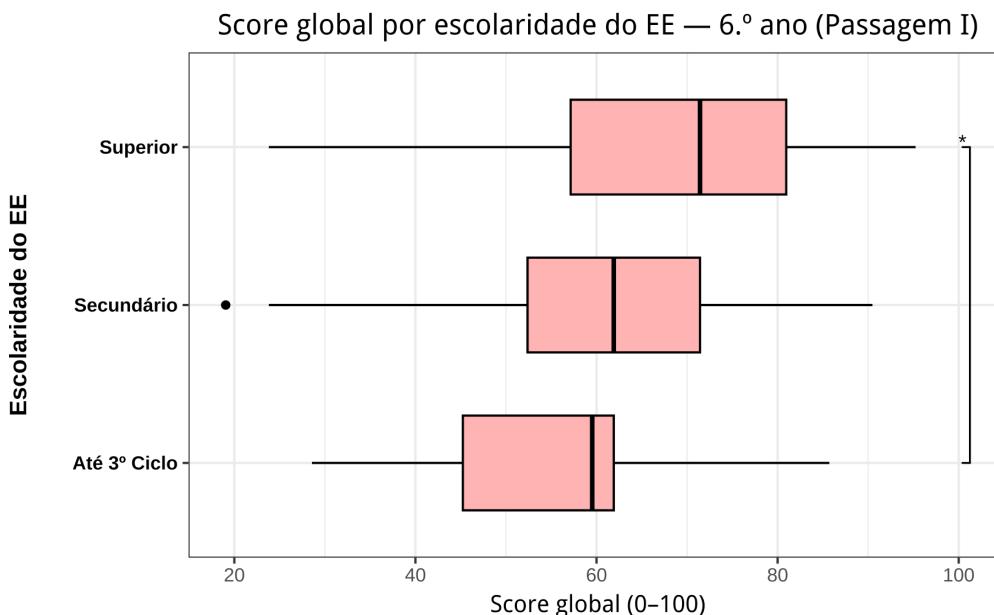
Em síntese, a comparação entre escolas mostra que: (i) o 6.º ano apresenta diferenças claras de desempenho entre estabelecimentos, principalmente após a intervenção, com uma escola a destacar-se de forma consistente; (ii) no 9.º ano, o padrão é mais homogéneo, com melhorias globais em todas as escolas e apenas sinais modestos de variação entre contextos. Este resultado é relevante para a interpretação do impacto do projeto, sugerindo que fatores contextuais ao nível da escola (organização interna, envolvimento das equipas, condições locais) podem potenciar ou atenuar o efeito das sessões, sobretudo nos alunos mais novos.

### **3.2.3. Desempenho por escolaridade do encarregado de educação**

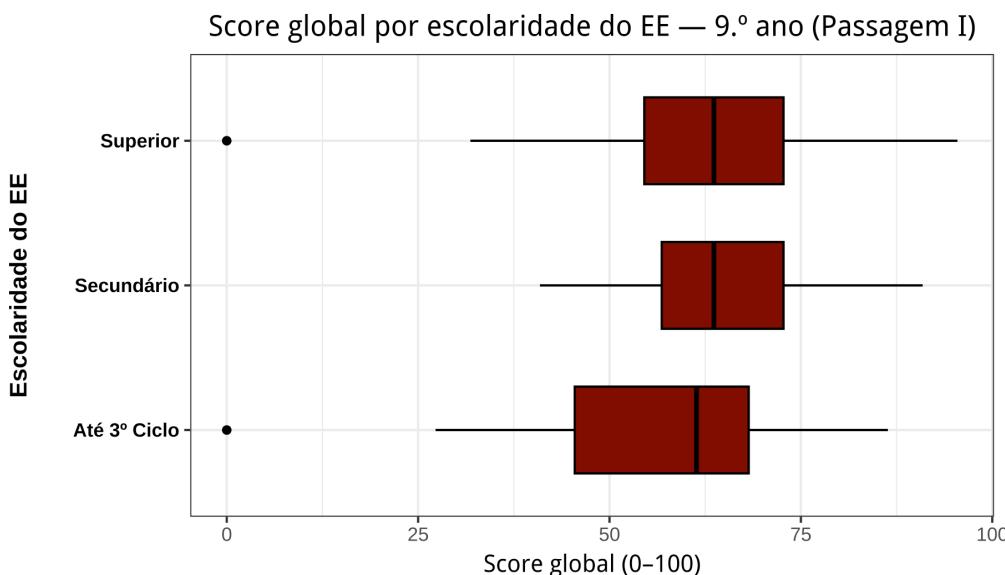
Para explorar o papel do contexto socioeducativo familiar, analisou-se o score global (0-100) em função da escolaridade do encarregado de educação, após agregação das categorias “Até 1.º Ciclo” e “2.º e 3.º Ciclo” num nível único (“Até 3.º Ciclo”) por razões de estabilidade amostral. Assim, a variável passou a ter três categorias: Até 3.º Ciclo, Secundário e Superior.

Na Passagem I, na Figura 8 observa-se um padrão compatível com gradiente social: os alunos com encarregados de educação com ensino Superior apresentam, em média, scores mais elevados, enquanto os de famílias com escolaridade Até 3.º Ciclo apresentam valores mais baixos, ficando o grupo Secundário numa posição intermédia. O teste de Kruskal-Wallis confirmou diferenças globais significativas entre níveis de escolaridade ( $p = 0,006$ ). As comparações múltiplas de Dunn com correção de Holm identificaram uma diferença estatisticamente significativa entre “Até 3.º Ciclo” e “Superior” ( $p.\text{adj} = 0,013$ ), indicando que, no início do projeto, os alunos provenientes de famílias com maior escolaridade têm, em média, melhor desempenho global.

No 9.º ano, a Figura 9 apresenta o mesmo tipo de comparação para a Passagem I. Mantém-se uma sugestão de gradiente (scores ligeiramente mais baixos no grupo “Até 3.º Ciclo” e mais elevados nos grupos “Secundário” e “Superior”), mas o teste de Kruskal-Wallis não foi estatisticamente significativo ( $p = 0,149$ ), e nenhuma comparação par-a-par se manteve significativa após correção para múltiplos testes. Assim, no 9.º ano, as diferenças associadas à escolaridade parental parecem mais modestas e estatisticamente menos claras, sugerindo um padrão mais homogéneo entre níveis de escolaridade.



**Figura 8.** Score global por escolaridade do encarregado de educação/pai — 6.º ano (Passagem I). A barra horizontal com asterisco assinala a diferença estatisticamente significativa entre “Até 3.º Ciclo” e “Superior” (teste de Dunn pós-Kruskal–Wallis,  $p.\text{adj} \leq 0,05$ ).

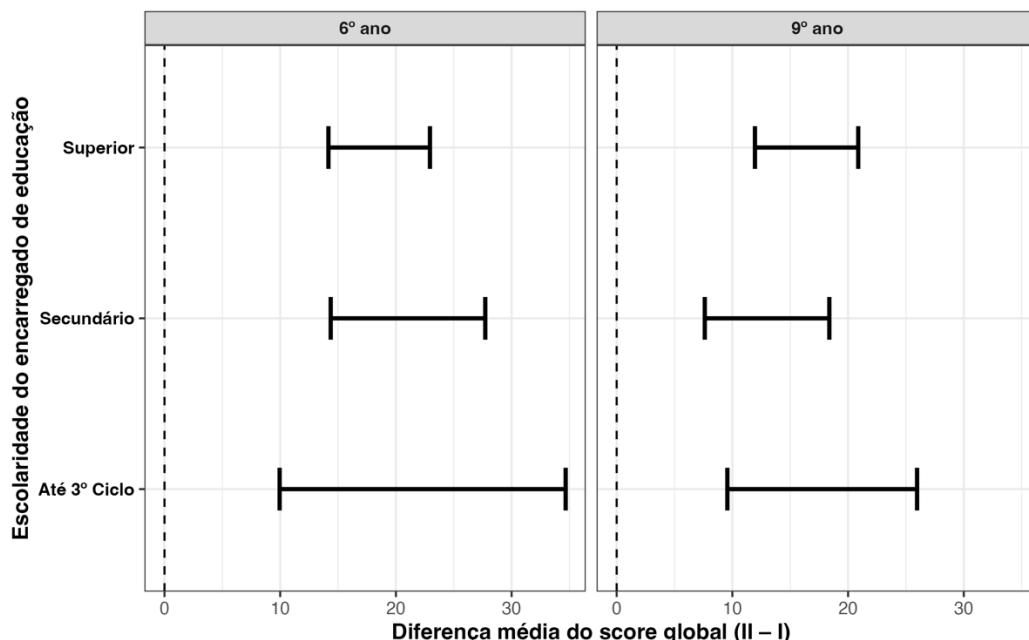


**Figura 9.** Score global (0-100) por nível de escolaridade do encarregado de educação/pai no 9.º ano, Passagem I.

A Figura 10 sintetiza a “melhoria” entre Passagem I e Passagem II por nível de escolaridade, representando a diferença de médias (Passagem II – Passagem I) para cada categoria de escolaridade do encarregado de educação e ano de escolaridade (segmentos horizontais). No 6.º ano, observam-se aumentos substanciais em todos os grupos: cerca de +22,3 pontos para alunos com encarregados de educação Até 3.º Ciclo (IC95%: 9,95 - 34,7), +21,0 pontos no grupo Secundário (IC95%: 14,4 - 27,7) e +18,6 pontos no grupo Superior (IC95%: 14,2 - 22,9). As diferenças entre estes incrementos são pequenas e com intervalos de confiança sobrepostos, sugerindo que a

intervenção beneficiou de forma consistente todos os níveis de escolaridade, com tendência ligeiramente mais acentuada para os grupos de menor escolaridade.

No 9.º ano, o padrão é semelhante: a melhoria média é de +17,8 pontos no grupo Até 3.º Ciclo (IC95%: 9,6 - 26,0), +13,0 pontos no grupo Secundário (IC95%: 7,6 - 18,4) e +16,4 pontos no grupo Superior (IC95%: 12,0 - 20,9). Também aqui todos os grupos apresentam ganhos estatisticamente claros, sem evidência robusta de que a intervenção tenha favorecido de forma marcada apenas um nível específico de escolaridade.



**Figura 10.** Diferença de score global entre Passagem II e Passagem I por escolaridade do encarregado de educação/pai e ano de escolaridade. Segmentos horizontais representam, para cada ano (6.º e 9.º) e nível de escolaridade do encarregado de educação/pai, o intervalo de confiança a 95 % da diferença média do score global (Passagem II – Passagem I).

Em conjunto, estes resultados sugerem que:

- no início do projeto, existe um gradiente social nítido no 6.º ano, com melhor desempenho dos alunos provenientes de famílias com maior escolaridade, e um gradiente mais discreto no 9.º ano;
- após a intervenção, todos os níveis de escolaridade registam melhorias importantes e de magnitude semelhante, o que é compatível com um potencial efeito de redução relativa de desigualdades, sobretudo no 6.º ano, ainda que sem eliminação completa das diferenças iniciais.

Do ponto de vista pedagógico, estes resultados reforçam a importância de manter estratégias que: (i) garantam acessibilidade e clareza das atividades para alunos de contextos familiares menos escolarizados; e (ii) consolidem, em todas as escolas, materiais e abordagens que permitam aos alunos com menos recursos culturais de base acompanhar e beneficiar plenamente das sessões do projeto.

### 3.3. Desempenho por dimensão

No 6.º ano, todas as dimensões apresentaram um aumento claro e estatisticamente significativo entre a Passagem I e a Passagem II (Tabela 3). À partida, o desempenho médio era mais baixo na Tomada de Decisão Responsável (média 51,1%; mediana 60%), seguida do Autoconhecimento (57,7%; mediana 50%). As dimensões Autogestão, Consciência Social e Relação Interpessoal apresentavam valores médios mais elevados no pré, entre 67,0% e 73,6%.

Após a intervenção, verificou-se uma melhoria marcada em todas as dimensões. Os maiores ganhos absolutos ocorreram na Tomada de Decisão Responsável, com um acréscimo médio de 31,3 pontos percentuais (IC95% 26,6–36,0;  $p < 0,001$ ; Hedges  $g = 1,47$ ; delta de Cliff = 0,69 – efeito muito grande), e no Autoconhecimento, com +22,6 pontos percentuais (IC95% 16,7–28,5;  $p < 0,001$ ;  $g \approx 0,85$ ). A Autogestão aumentou em média 19,1 pontos percentuais (IC95% 14,4–23,8;  $p < 0,001$ ;  $g = 0,89$ ).

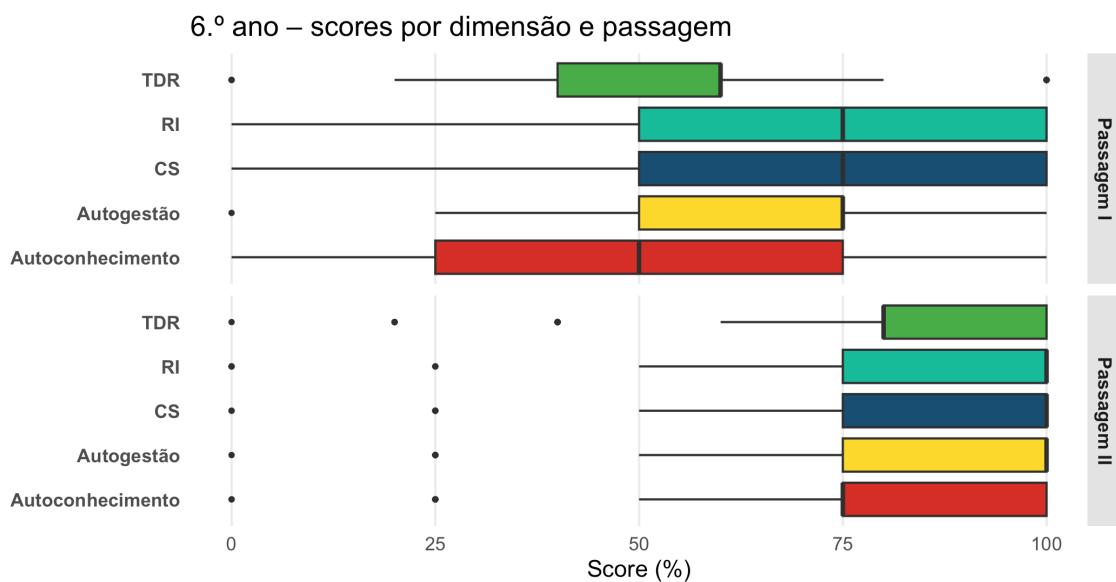
As dimensões Consciência Social e Relação Interpessoal também melhoraram de forma significativa, embora com incrementos mais moderados (diferenças de médias de 11,6 e 9,2 pontos percentuais, respetivamente; ambos  $p < 0,001$ ; tamanhos de efeito de magnitude moderada).

No pós-teste, os scores médios situam-se todos entre 80% e 86%, com medianas iguais ou superiores a 75% em todas as dimensões. A Tomada de Decisão Responsável, que era claramente a dimensão mais frágil no pré, aproxima-se das restantes no pós, passando para uma média de 82,4%.

**Tabela 3.** Estatísticas descritivas dos scores por dimensão (0–100%) no 6.º ano, por momento de avaliação (Passagem I – pré-intervenção; Passagem II – pós-intervenção).

Dimensão		Passagem	n	Média (DP)	Mediana [Q1–Q3]
<b>Autoconhecimento</b>	I		160	57,7 (28,7)	50 [25–75]
	II		157	80,3 (24,0)	75 [75–100]
<b>Autogestão</b>	I		160	67,0 (22,0)	75 [50–75]
	II		157	86,1 (20,7)	100 [75–100]
<b>Consciência Social</b>	I		160	73,6 (28,4)	75 [50–100]
	II		157	85,2 (22,1)	100 [75–100]
<b>Relação Interpessoal</b>	I		160	72,8 (23,9)	75 [50–100]
	II		157	82,0 (22,8)	100 [75–100]
<b>Tomada de Decisão Responsável</b>	I		160	51,1 (21,1)	60 [40–60]
	II		157	82,4 (21,4)	80 [80–100]

A Figura 11 ilustra este padrão, evidenciando o deslocamento das distribuições para a direita em todas as dimensões, com particular destaque para a Tomada de Decisão Responsável, Autoconhecimento e Autogestão.



**Figura 11.** Distribuição dos scores por dimensão (0–100%) no 6.º ano, comparando a Passagem I (pré-intervenção) e a Passagem II (pós-intervenção)

No 9.º ano, o perfil pré-intervenção é semelhante ao observado no 6.º ano, com a Tomada de Decisão Responsável a registar o desempenho mais baixo (média 45,2%; mediana 40%), enquanto a Relação Interpessoal surge como a dimensão mais forte (média 77,9%; mediana 75%) (Tabela 4). As restantes dimensões apresentam valores intermédios, com médias entre 58,3% (Autoconhecimento) e 67,1% (Autogestão).

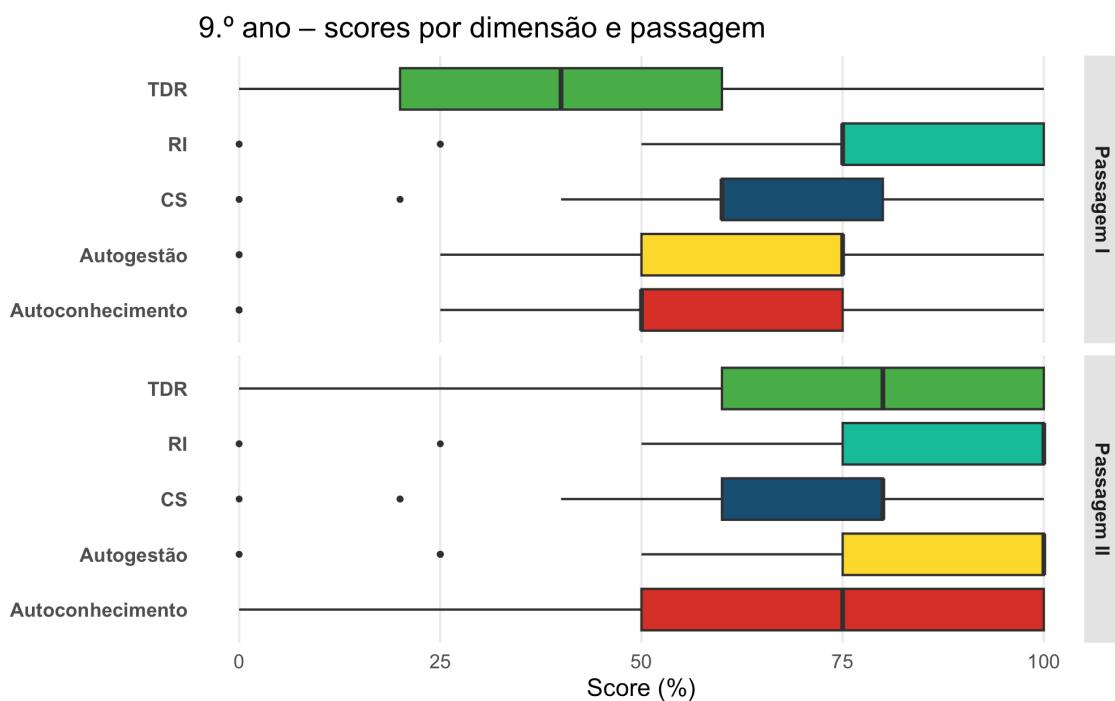
Entre a Passagem I e II, todas as dimensões evidenciam melhorias estatisticamente significativas ( $p < 0,001$  em todos os testes de Mann–Whitney). Tal como no 6.º ano, o maior incremento verifica-se na Tomada de Decisão Responsável, com um aumento médio de 31,0 pontos percentuais (IC95% 26,1–35,9;  $g = 1,23$ ;  $\delta = 0,61$  – efeito grande). Seguem-se o Autoconhecimento, com +16,2 pontos percentuais (IC95% 11,0–21,4;  $g = 0,61$ ), e a Autogestão, com +13,4 pontos percentuais (IC95% 8,6–18,3;  $g = 0,54$ ). A Consciência Social e a Relação Interpessoal apresentam ganhos mais modestos, mas ainda assim relevantes (diferenças médias de 8,6 e 9,7 pontos percentuais, respetivamente; tamanhos de efeito moderados).

No pós-teste, a Relação Interpessoal mantém-se como a dimensão com score médio mais elevado (87,6%), mas a Tomada de Decisão Responsável sobe para 76,2%, reduzindo de forma marcada o diferencial face às restantes dimensões.

**Tabela 4.** Estatísticas descritivas dos scores por dimensão (0–100%) no 9.º ano, por momento de avaliação (Passagem I – pré-intervenção; Passagem II – pós-intervenção).

Dimensão	Passagem	n	Média (DP)	Mediana [Q1–Q3]
Autoconhecimento	I	208	58,3 (27,1)	50 [50–75]
	II	200	74,5 (26,0)	75 [50–100]
Autogestão	I	208	67,1 (25,6)	75 [50–75]
	II	200	80,5 (24,2)	100 [75–100]
Consciência Social	I	208	64,4 (19,3)	60 [60–80]
	II	200	73,0 (21,0)	80 [60–80]
Relação Interpessoal	I	208	77,9 (23,0)	75 [75–100]
	II	200	87,6 (20,2)	100 [75–100]
Tomada de Decisão Responsável	I	208	45,2 (24,8)	40 [20–60]
	II	200	76,2 (25,5)	80 [60–100]

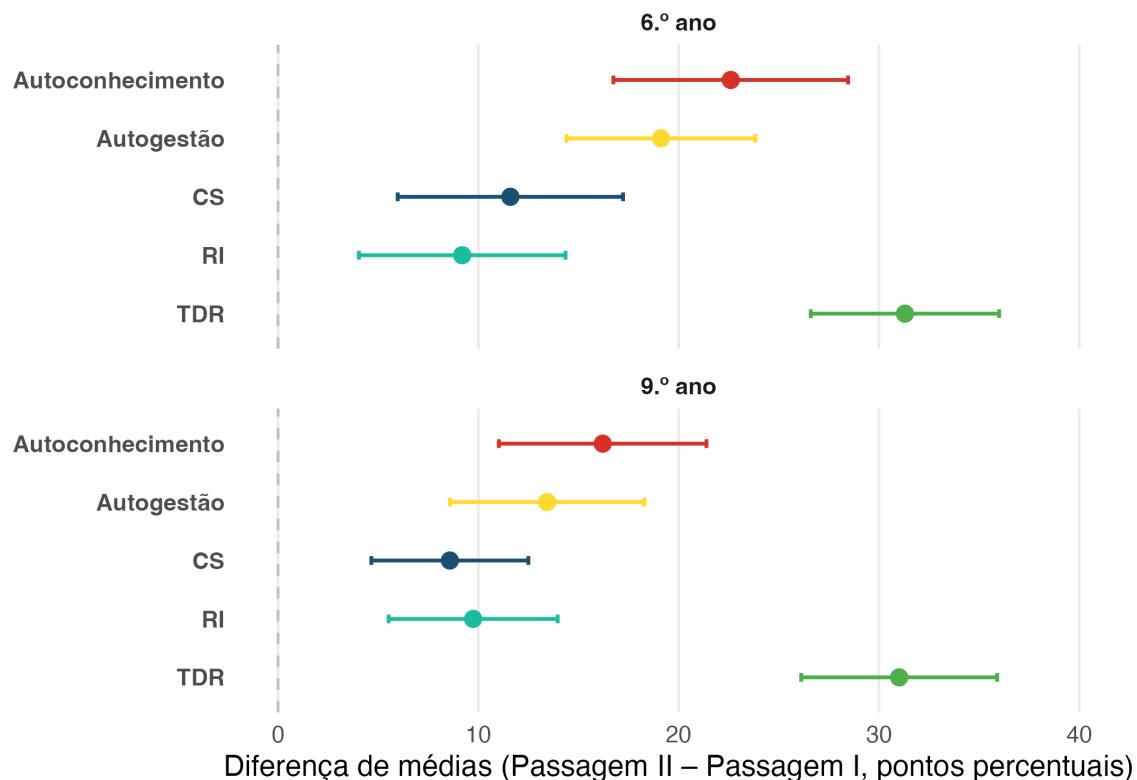
A Figura 12 mostra este padrão de melhoria transversal, com particular deslocamento da distribuição de scores da Tomada de Decisão Responsável e do Autoconhecimento para valores mais altos.



**Figura 12.** Distribuição dos scores por dimensão (0–100%) no 9.º ano, comparando a Passagem I (pré-intervenção) e a Passagem II (pós-intervenção).

A Figura 13 sintetiza estas diferenças de forma comparativa, apresentando, para cada ano de escolaridade, a variação média (Passagem II – Passagem I) em cada uma das cinco dimensões com os respetivos intervalos de confiança a 95%. Em ambos os anos,

destaca-se a Tomada de Decisão Responsável como a dimensão com maior ganho absoluto (cerca de +31 pontos percentuais), seguida do Autoconhecimento e da Autogestão, enquanto a Consciência Social e a Relação Interpessoal evidenciam incrementos mais moderados, mas ainda assim consistentes. O padrão é muito semelhante entre 6.º e 9.º ano, reforçando a ideia de que o projeto atua de forma transversal, com impacto particularmente marcado na capacidade de analisar situações, ponderar riscos e tomar decisões responsáveis.



**Figura 13.** Diferença de percentagem de respostas corretas (Passagem II – Passagem I) por dimensão no 6.º ano. E no 9º ano. Os pontos assinalam a estimativa da diferença média entre as duas passagens em pontos percentuais e os segmentos de reta os intervalos de confiança a 95% para essas diferenças.

Em síntese, os resultados por dimensão confirmam que o Projeto AdolesSer produz ganhos consistentes em todas as áreas avaliadas, com efeitos de grande magnitude na Tomada de Decisão Responsável e ganhos moderados a grandes no Autoconhecimento e na Autogestão. As dimensões de Consciência Social e Relação Interpessoal partem de níveis mais elevados e continuam a melhorar, mas surgem como áreas relativamente mais consolidadas. A Tomada de Decisão Responsável destaca-se simultaneamente como a dimensão mais vulnerável no pré e a que mais beneficia com a intervenção, reforçando-a como prioridade pedagógica para o desenvolvimento futuro do projeto.

### **3.3.1. Desempenho por dimensão estratificado por sexo**

A análise por dimensão mostra que o padrão de melhoria é consistente entre raparigas e rapazes, com ganhos particularmente marcados na Tomada de Decisão Responsável (TDR) e nas dimensões de Autoconhecimento e Autogestão.

No 6.º ano, as raparigas apresentam aumentos médios muito elevados em TDR (+32 pontos, IC95%: 25–39;  $d = 1,6$ ;  $\delta = -0,72$ ), Autoconhecimento (+28,5 pontos, IC95%: 20–37;  $d \approx 1,15$ ) e Autogestão (+19,9 pontos, IC95%: 13,9–25,9;  $d = 1,10$ ), todos com  $p < 0,001$ . Os ganhos em Consciência Social (CS) são também significativos, embora de magnitude moderada (+14,6 pontos;  $d = 0,64$ ), enquanto a Relação Interpessoal (RI) mostra uma tendência favorável (+7,9 pontos), com  $p = 0,054$  e tamanhos de efeito pequenos a moderados.

Nos rapazes do 6.º ano, o padrão é muito semelhante, com aumentos acentuados em TDR (+30,7 pontos, IC95%: 24–37;  $d = 1,37$ ), Autoconhecimento (+18,0 pontos, IC95%: 9,9–26,2;  $d = 0,66$ ) e Autogestão (+18,1 pontos, IC95%: 11,3–25,0;  $d = 0,78$ ), todos na gama dos tamanhos de efeito moderados a grandes. CS e RI também aumentam de forma estatisticamente significativa (cerca de +9–10 pontos;  $d = 0,34$ –0,41), ainda que com magnitudes mais modestas.

No 9.º ano, as raparigas voltam a evidenciar ganhos particularmente fortes em TDR (+35,2 pontos, IC95%: 28,8–41,5;  $d = 1,57$ ;  $\delta = -0,71$ ), acompanhados de melhorias moderadas a grandes em Autoconhecimento (+17,6;  $d = 0,71$ ), Autogestão (+14,9;  $d = 0,60$ ), CS (+11,1;  $d = 0,62$ ) e RI (+9,9;  $d = 0,57$ ), com  $p < 0,001$  em todas as dimensões. Entre os rapazes do 9.º ano, observa-se o mesmo padrão qualitativo, embora com magnitudes ligeiramente inferiores: TDR aumenta em cerca de 27,4 pontos (IC95%: 20,4–34,4;  $d = 1,04$ ), Autoconhecimento em +15 pontos ( $d = 0,54$ ) e Autogestão em +12,1 pontos ( $d = 0,48$ ). CS e RI apresentam também ganhos estatisticamente significativos, mas de tamanho mais moderado (+6,4 e +9,7 pontos, respetivamente;  $d = 0,31$ ,  $d = 0,39$ ).

Em síntese, as análises por dimensão sugerem que:

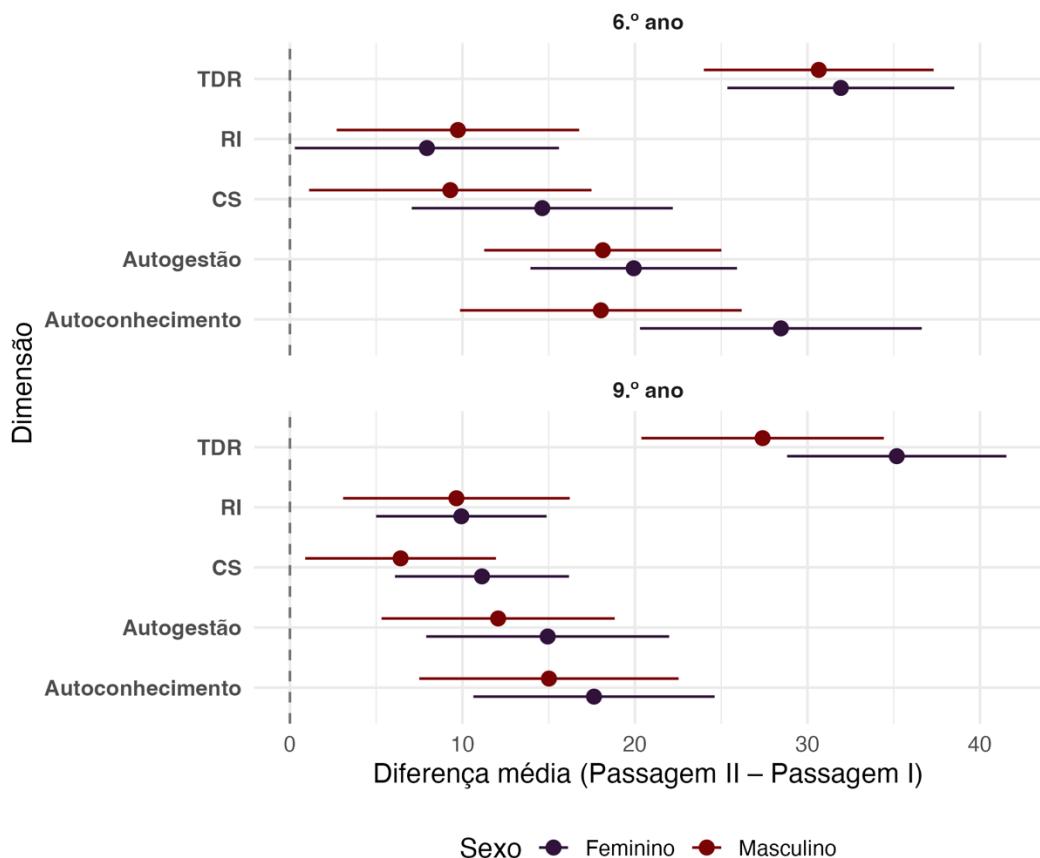
- i) a Tomada de Decisão Responsável é, de forma consistente, a dimensão onde se observam os maiores ganhos em ambos os sexos e anos de escolaridade;
- ii) Autoconhecimento e Autogestão apresentam também melhorias robustas, com tamanhos de efeito moderados a grandes;
- iii) Consciência Social e Relação Interpessoal melhoraram igualmente de forma significativa, ainda que com magnitudes algo mais modestas em alguns subgrupos;
- iv) os padrões são semelhantes em raparigas e rapazes, com melhorias sistemáticas em todas as dimensões, mas com ganhos ligeiramente mais pronunciados nas raparigas, sobretudo em TDR e Autoconhecimento.

Estes resultados são coerentes com o racional pedagógico do projeto, que enfatiza a tomada de decisões responsáveis, a reflexão sobre si próprio e a capacidade de gestão emocional, e sugerem que as sessões estão a conseguir transformar competências

centrais da educação para a sexualidade e desenvolvimento socioemocional. A Figura 14 sintetiza as diferenças pré–pós por dimensão, estratificadas por sexo. Em quase todas as dimensões, as raparigas apresentam diferenças médias ligeiramente superiores às dos rapazes, com intervalos de confiança que raramente sugerem desvantagem feminina.

No 6.º ano, Passagem I, as diferenças entre sexos são, em geral, reduzidas. Observa-se uma vantagem estatisticamente significativa das raparigas em Autogestão (diferença média  $\approx -8,4$  pontos;  $p = 0,015$ ;  $d = 0,39$ ), enquanto nas restantes dimensões as diferenças são pequenas e não atingem significância estatística, ainda que exista uma tendência a favor das raparigas em Relação Interpessoal (diferença =  $-5,5$ ;  $p = 0,076$ ). Na Passagem II do 6.º ano, as diferenças entre sexos tornam-se mais marcadas em algumas dimensões. As raparigas apresentam scores significativamente mais elevados em Autoconhecimento (diferença média =  $-12,7$ ; IC95%:  $(-20,1; -5,4)$ ;  $p=0,001$ ;  $d = 0,55$ ) e Autogestão (diferença =  $-10,2$ ; IC95%:  $(-16,6; -3,8)$ ;  $p = 0,007$ ;  $d=0,51$ ). Nas restantes dimensões (CS, RI, TDR), as raparigas continuam a apresentar valores médios superiores, mas as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ). Em conjunto, estes resultados sugerem que, no 6.º ano, as diferenças entre sexos emergem sobretudo após a intervenção, centradas nas competências de autoconhecimento e autogestão.

No 9.º ano, Passagem I, surgem já diferenças significativas a favor das raparigas em várias dimensões. As raparigas apresentam scores mais elevados em Consciência Social (diferença média =  $-9,3$ ; IC95%:  $(-14,4; -4,2)$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,49$ ), Relação Interpessoal (diferença =  $-7,5$ ; IC95%:  $(-13,7; -1,3)$ ;  $p = 0,039$ ;  $d = 0,33$ ) e Tomada de Decisão Responsável (diferença =  $-7,8$ ; IC95%:  $(-14,5; -1,1)$ ;  $p = 0,031$ ;  $d = 0,32$ ), com tamanhos de efeito moderados. Em Autoconhecimento e Autogestão, as diferenças são mais pequenas e não significativas. Na Passagem II do 9.º ano, o padrão a favor do sexo feminino reforça-se em várias dimensões. As raparigas apresentam scores substancialmente superiores em Consciência Social (diferença média =  $-14,0$ ; IC95%:  $(-19,6; -8,5)$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,70$ ) e Tomada de Decisão Responsável (diferença =  $-15,6$ ; IC95%:  $(-22,4; -8,8)$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,64$ ), bem como uma diferença significativa em Relação Interpessoal (diferença =  $-7,8$ ; IC95%:  $(-13,3; -2,2)$ ;  $p = 0,020$ ;  $d = 0,39$ ). Em Autoconhecimento observa-se uma tendência a favor das raparigas (diferença =  $-8,5$ ;  $p = 0,060$ ), enquanto em Autogestão as médias são muito semelhantes entre sexos.

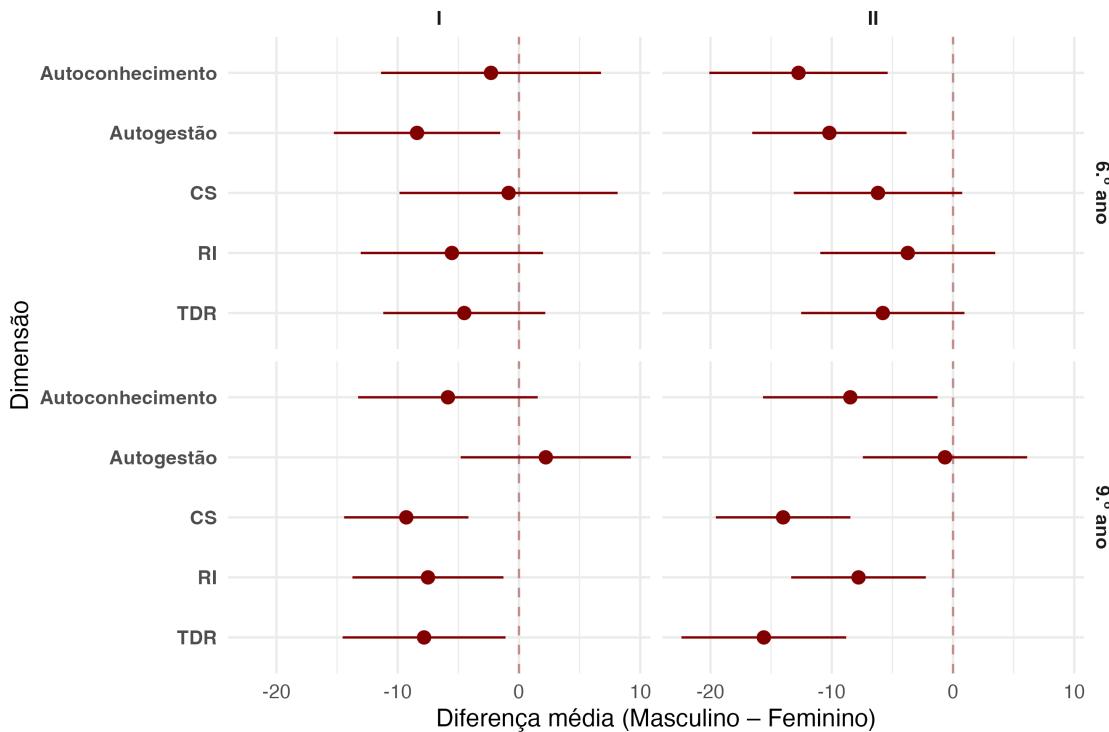


**Figura 14.** Diferença média pré–pós por dimensão, estratificada por sexo, nos 6.º e 9.º anos, entre Passagem II e Passagem I (e respectivos IC95%) para cada dimensão das competências socioemocionais (Autoconhecimento, Autogestão, Consciência Social, Relação Interpessoal e Tomada de Decisão Responsável), apresentadas separadamente para raparigas e rapazes. Valores positivos indicam melhoria após a intervenção.

A Figura 15 resume graficamente estas diferenças, destacando que a maior parte dos pontos se situa abaixo de zero, indicando um desempenho sistematicamente superior das raparigas na maioria das dimensões, sobretudo nas fases pós-intervenção.

Em síntese, as análises por dimensão mostram que:

- no 6.º ano, as diferenças entre sexos são pouco marcadas antes da intervenção e passam a ser mais evidentes na Passagem II, sobretudo em Autoconhecimento e Autogestão;
- no 9.º ano, as raparigas já apresentam melhores resultados em várias dimensões antes da intervenção, e essas diferenças aumentam após a participação no projeto, em especial em Consciência Social e Tomada de Decisão Responsável;
- em nenhuma dimensão se observam vantagens estatisticamente significativas para os rapazes;
- a Tomada de Decisão Responsável e a Consciência Social são domínios centrais onde as raparigas se destacam de forma consistente, sobretudo no 9.º ano.



**Figura 15** - Diferenças entre raparigas e rapazes em cada dimensão do questionário, analisadas separadamente por ano de escolaridade e por momento de avaliação. Valores negativos indicam melhor desempenho no sexo feminino.

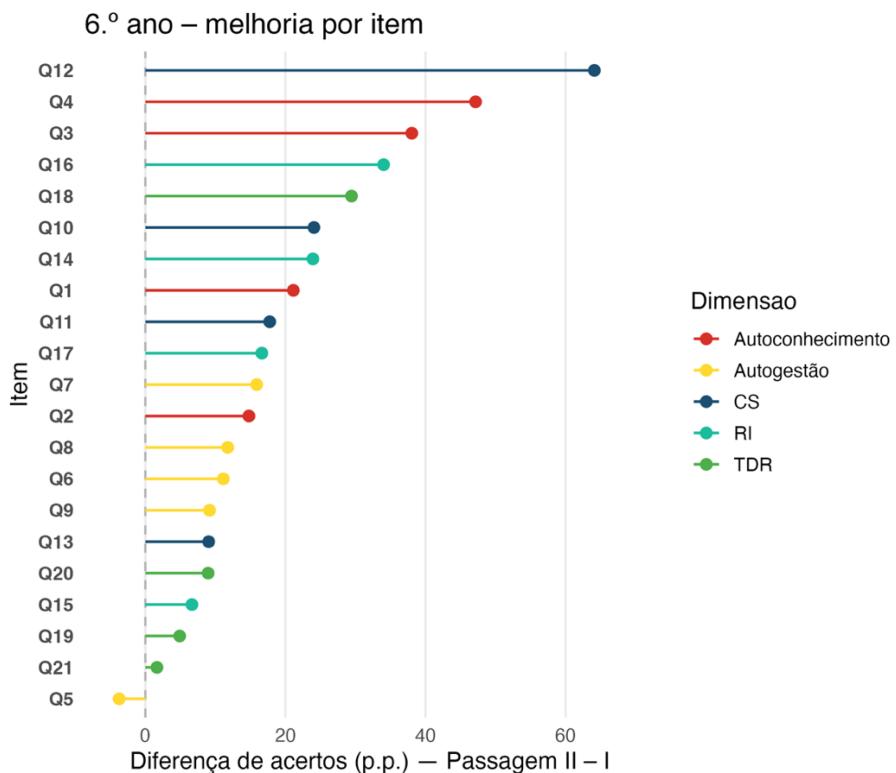
### 3.4. Desempenho por item

A análise por item permite identificar conteúdos específicos em que os alunos apresentavam maiores dificuldades antes da intervenção e os itens que melhor responderam às atividades desenvolvidas.

No 6.º ano, cinco itens apresentaram percentagens de acerto inferiores a 50% na Passagem I: Q12 (*Quando os rapazes têm “sonhos molhados” é sinal de um problema no sistema reprodutor* – 21,9%), Q3 (*Nunca se engravidou na primeira relação sexual* – 24,4%), Q4 (*Quando as raparigas estão menstruadas podem nadar na piscina, se usarem tampão* – 34,4%), Q18 (*É na infância que os meninos e as meninas costumam suar mais, que surgem borbulhas na cara, pelos nas axilas e nas virilhas* – 40,6%) e Q16 (*Uma rapariga pode engravidar se já for menstruada e tiver relações sexuais sem preservativo ou outro método contraceutivo* – 46,9%). Estes itens representam os conteúdos mais frágeis no pré-teste.

Após a intervenção, observou-se uma melhoria transversal. Os itens com maior incremento no desempenho foram Q12 (+64,1 p.p.), Q4 (+47,1 p.p.), Q3 (+38,0 p.p.) e Q16 (+34,0 p.p.). Apesar disso, alguns itens mantêm percentagens relativamente mais baixas no pós, nomeadamente Q3 (62,4%), Q5 (*A escola é um local onde me sinto bem* – 66,9%) e Q18 (70,1%), sugerindo que estes conteúdos necessitam de reforço adicional.

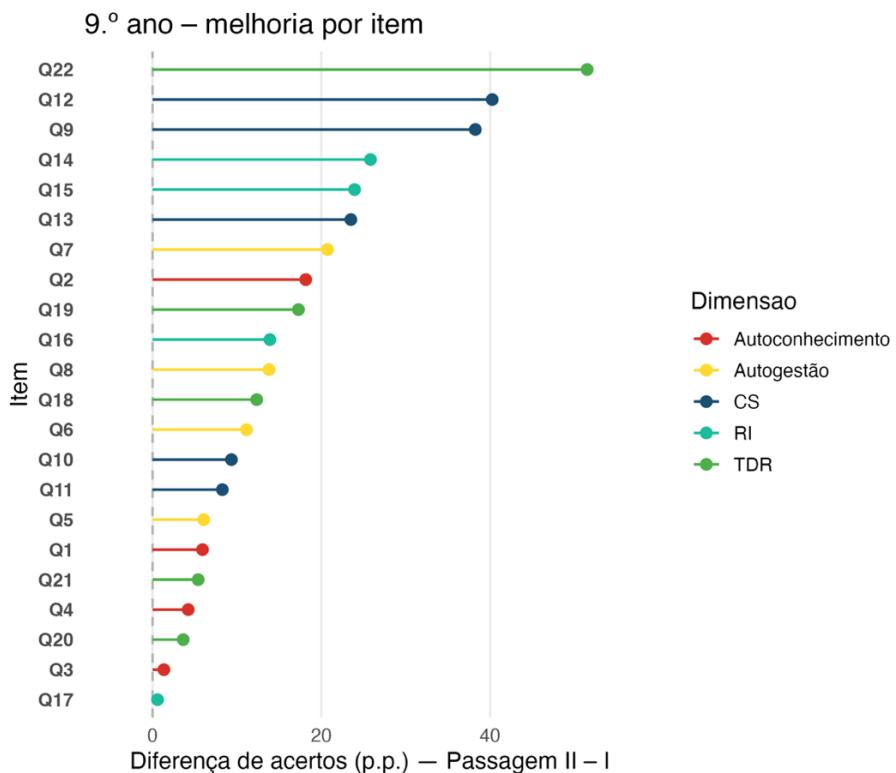
A Figura 16 sintetiza estas diferenças por item, evidenciando o impacto positivo da intervenção, sobretudo nos itens com desempenho mais fraco no pré.



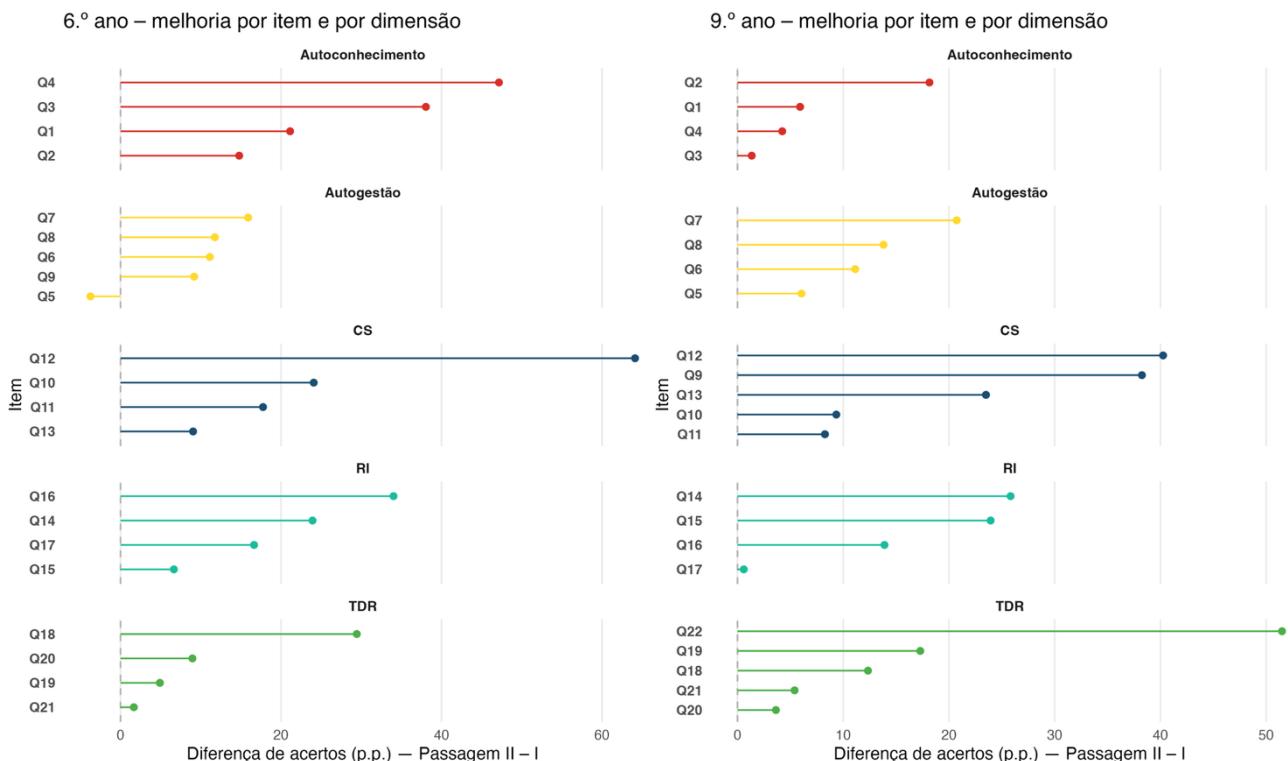
**Figura 16.** Diferença de percentagem de respostas corretas entre Passagem II e Passagem I no 6.º ano, por item do questionário. Os pontos representam a melhoria em pontos percentuais.

No 9.º ano, a situação inicial revela maior heterogeneidade e fragilidade. Seis itens apresentam valores inferiores a 40% na Passagem I: Q9 (*Todas as infeções sexualmente transmissíveis têm sinais e sintomas* – 18,8%), Q13 (*Num relacionamento, sentir ciúmes é sinal de amor* – 25,0%), Q22 (*Uma rapariga com mais de 16 anos pode decidir fazer uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) até às 10 semanas de gravidez* – 25,0%), Q8 (*Sentir atração sexual por pessoas do mesmo sexo é normal* – 32,7%), Q14 (*Alguns métodos contraceptivos são nojentos* – 33,2%) e Q15 (*A masturbação é um comportamento saudável da sexualidade* – 36,1%). Estes resultados sugerem que várias áreas temáticas eram pouco dominadas antes da intervenção. As maiores melhorias verificaram-se nos itens Q22 (+51,5 p.p.), Q12 (*Quando um método contraceptivo falha pode-se utilizar a pilula do dia seguinte (contraceção de emergência)* +40,2 p.p.) e Q9 (+38,2 p.p.), revelando forte impacto da intervenção nesses conteúdos. Contudo, persistem baixos desempenhos mesmo no pós-teste em Q8 (46,5%), Q13 (48,5%), Q9 (57,0%), Q14 (59,0%) e Q15 (60,0%), indicando áreas prioritárias para ajustes pedagógicos futuros. A Figura 17 ilustra a diferença de acertos por item, reforçando que, apesar das melhorias expressivas, alguns itens

permanecem exigentes e devem ser alvo de reforço. Na Figura 18 podem observar-se melhor as diferenças referidas dentro de cada dimensão.



**Figura 17.** Diferença de percentagem de respostas corretas entre Passagem II e Passagem I no 9.º ano, por item do questionário. Os itens estão ordenados pela magnitude da melhoria.



**Figura 18.** Diferença de percentagem de respostas corretas entre Passagem II e Passagem I no 6.º ano (esquerda) e no 9º ano (direita), por item de dada dimensão.

### **3.5. Recomendações para a intervenção pedagógica**

A análise detalhada dos resultados por dimensão e por item permite identificar áreas prioritárias de reforço para futuras edições do Projeto AdoleSer.

Relativamente ao 6º ano, os resultados mostram melhorias muito expressivas, mas permanecem fragilidades específicas:

- Q3, Q5 e Q18 apresentam valores inferiores a 70% no pós-teste e devem ser alvo de reforço específico.
- O item Q5 merece atenção especial, uma vez que foi o único que apresentou ligeira diminuição na percentagem de acertos entre pré e pós.
- Os itens Q12 e Q4 tiveram os maiores ganhos e revelam que conteúdos inicialmente difíceis podem ser significativamente potenciados com estratégias adequadas.

Consequentemente, sugere-se:

- integração de exemplos práticos que tornem estes conceitos mais concretos;
- uso de atividades de role-playing ou debates orientados;
- reforço da clarificação de mitos e crenças erradas, se estes itens estiverem associados a conceitos errados comuns.

O 9.º ano evidencia fragilidade inicial significativa. Mesmo após a intervenção, cinco itens permanecem abaixo dos 60%: Q8, Q13, Q9, Q14 e Q15. Estes itens devem ser considerados prioridade elevada na planificação das ações de formação. Além disso, Q22, Q12 e Q9 tiveram melhorias muito grandes, sugerindo que os conteúdos trabalhados de forma mais ativa e experiencial produzem melhores resultados.

Consequentemente, sugere-se:

- reforçar a abordagem centrada em tomada de decisão, análise de risco, e competências de comunicação assertiva;
- trabalhar em pequenos grupos, promovendo discussão e reflexão orientada;
- rever a formulação pedagógica dos conteúdos correspondentes a Q8 e Q13, que se mantêm com valores reduzidos mesmo no pós-teste.

Em termos globais os itens que apresentam maior fragilidade tendem a corresponder a conteúdos mais abstratos, normativos ou que desafiam crenças prévias. Itens ligados a processos de decisão, pressão de pares, consentimento ou mitos sobre sexualidade parecem ser os mais exigentes. Recomenda-se incorporar metodologias ativas específicas para estes domínios, como dinâmicas de dilemas morais, jogos de simulação, casos-problema, vídeos curtos com situações reais ou dramatizadas, discussão em pequenos grupos com guiões de apoio.

### **3.6. Consistência interna das dimensões**

A fiabilidade das cinco dimensões do questionário foi avaliada através do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, calculado separadamente por ano de escolaridade (6.º e 9.º ano) e por momento de avaliação (Passagens I e II). Os resultados encontram-se na Tabela X.

No 6.º ano, os coeficientes  $\alpha$  na Passagem I variam entre 0,17 e 0,53, aumentando para 0,42–0,52 na Passagem II. Os ganhos mais expressivos após a intervenção surgem em Autogestão (0,17→0,42), Relação Interpessoal (0,24→0,43) e Tomada de Decisão Responsável (0,29→0,52), sugerindo que as respostas se tornam mais homogéneas dentro de cada domínio após o programa.

No 9.º ano, o padrão é semelhante: os valores variam entre 0,29 e 0,44 na Passagem I e entre 0,40 e 0,60 na Passagem II. As maiores melhorias surgem novamente em Autogestão, Relação Interpessoal e Tomada de Decisão Responsável.

Embora os coeficientes  $\alpha$  se mantenham abaixo de valores habitualmente considerados “bons” em testes psicométricos (tipicamente  $\geq 0,70$ ), importa salientar duas características estruturais do instrumento: (i) cada dimensão é composta por apenas 4–5 itens, o que reduz inevitavelmente o  $\alpha$  por efeitos matemáticos do número de itens; (ii) os itens foram desenhados para abranger situações distintas dentro de cada domínio, e não para maximizar redundância interna, o que também reduz homogeneidade estatística.

No conjunto, os resultados sugerem que as dimensões funcionam adequadamente como índices agregados de competência, especialmente úteis para analisar diferenças pré–pós e efeitos da intervenção. No entanto, recomenda-se que futuras versões do questionário explorem, com amostras emparelhadas e maior volume de dados, análises fatoriais exploratórias/confirmatórias e possível reformulação de itens em dimensões com menor consistência interna (sobretudo Autogestão, Relação Interpessoal e Consciência Social).

**Tabela 5.** Coeficientes de consistência interna (Cronbach's  $\alpha$ ) para cada dimensão do questionário, por ano de escolaridade e passagem. Os valores globais refletem a análise combinada das duas passagens.

Dimensão	$\alpha$ Passagem I	$\alpha$ Passagem II	$\alpha$ Global
<b>6º ano</b>			
Autoconhecimento	0.40	0.46	0.51
Autogestão	0.17	0.42	0.34
Consciência Social	0.53	0.49	0.54
Relação Interpessoal	0.24	0.43	0.33
Tomada de Decisão Responsável	0.29	0.52	0.56
<b>9º ano</b>			
Autoconhecimento	0.34	0.45	0.44
Autogestão	0.42	0.54	0.50
Consciência Social	0.30	0.40	0.37
Relação Interpessoal	0.29	0.48	0.40
Tomada de Decisão Responsável	0.44	0.60	0.63

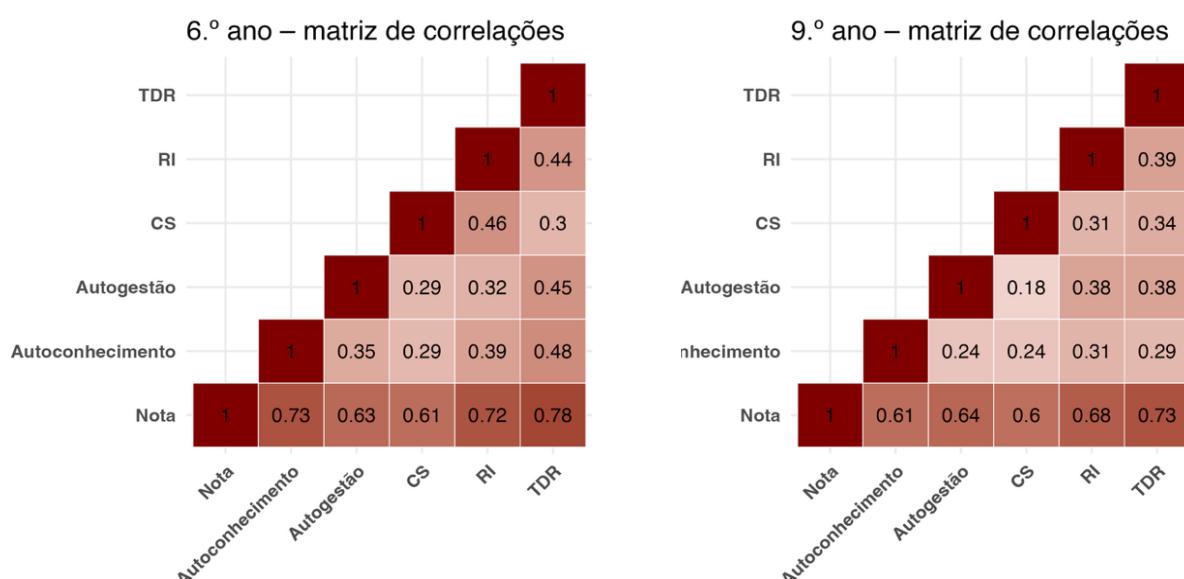
### 3.7. Correlações entre score global e dimensões

Foram calculadas correlações de Spearman entre o score global (Nota) e as cinco dimensões, separadamente por ano de escolaridade e momento de avaliação (Figura 19).

No 6.º ano – Passagem I, observaram-se correlações positivas moderadas a fortes entre o score global e todas as dimensões, com valores a variar entre 0,56 (TDR) e 0,72 (Autoconhecimento). Na Passagem II, estas associações mantêm-se ou reforçam-se ligeiramente, com correlações entre 0,61 e 0,78, destacando-se a Tomada de Decisão Responsável ( $\rho = 0,78$ ), o Autoconhecimento ( $\rho = 0,73$ ) e a Relação Interpessoal ( $\rho = 0,72$ ). Estes resultados indicam que o desempenho global está fortemente associado a melhorias nestas três áreas, em particular após a intervenção.

No 9.º ano, o padrão é semelhante: as correlações entre o score global e as dimensões situam-se na magnitude 0,59–0,73, com valores mais elevados para a Tomada de Decisão Responsável ( $\rho = 0,73$ ), Relação Interpessoal ( $\rho = 0,68$ ) e Autogestão ( $\rho = 0,64$ ). As correlações entre dimensões são, em geral, moderadas (aproximadamente 0,18–0,40), sugerindo que as competências avaliadas são relacionadas, mas não redundantes, o que apoia a manutenção das cinco dimensões como domínios diferenciados.

Em conjunto, estas correlações mostram que, apesar da consistência interna moderada de algumas escalas, as dimensões contribuem de forma consistente para explicar o desempenho global dos alunos, em particular a Tomada de Decisão Responsável, a Autogestão e a Relação Interpessoal, que emergem como eixos centrais do impacto do projeto.



**Figura 19.** Matrizes de correlações (Spearman) entre o score global e as cinco dimensões do questionário na Passagem II, separadamente para o 6.º e 9.º ano. Os valores mais escuros indicam correlações mais elevadas.

### 3.8. Fontes de informação sobre sexualidade

O questionário incluiu um bloco dedicado às fontes onde os alunos referem obter “mais informação sobre sexualidade”, permitindo caracterizar o peso relativo da família, pares, escola, profissionais de saúde e meios de comunicação. A Figura 20 apresenta, para a Passagem II, a percentagem de alunos que assinalaram cada fonte, separadamente para o 6.º e o 9.º ano.

No 9.º ano, observa-se um padrão nitidamente marcado pela autonomia típica da adolescência média:

- i) Internet/redes sociais constituem a principal fonte (70%), refletindo o papel central dos meios digitais na procura de informação espontânea.
- ii) Os amigos surgem como segunda fonte mais relevante (66%), evidenciando o aumento da influência dos pares.
- iii) Entre as fontes familiares e institucionais, mãe (42%), professores (44%), médico (40%) e enfermeiro (36%) apresentam valores intermédios, representando fontes credíveis, mas menos utilizadas do que os pares e o digital.
- iv) Os meios tradicionais têm menor expressão: 16% TV/rádio, 12% revistas/livros, e 3-4% folhetos, revelando menor impacto nas práticas informacionais atuais dos adolescentes.

No 6.º ano, o padrão é substancialmente diferente e mais centrado nos adultos de referência:

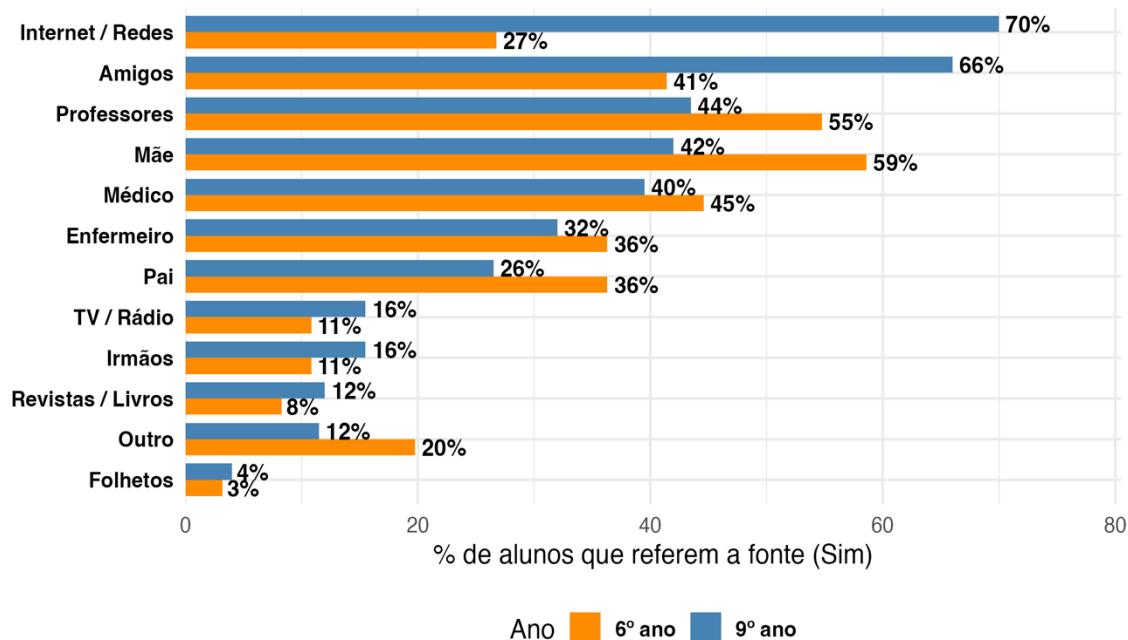
- i) A mãe é claramente a principal fonte de informação (59%), seguida pelos professores (55%), o que traduz uma maior dependência das figuras educativas e do contexto escolar na pré-adolescência.
- ii) Seguem-se o médico (45%), amigos (41%), enfermeiro (32%) e pai (26%), formando um bloco intermédio mais equilibrado entre família, escola, saúde e pares.
- iii) Tal como no 9.º ano, as fontes de comunicação tradicionais apresentam baixa utilização: 16% TV/rádio, 11% irmãos, 8% revistas/livros e 4% folhetos.

A comparação entre anos mostra uma transição muito clara de fontes formais para fontes informais e digitais:

- a) Internet/redes sociais e amigos crescem de forma acentuada do 6.º para o 9.º ano.
- b) Professores, mãe e médico diminuem em importância relativa, refletindo maior autonomia na procura de informação.
- c) Os profissionais de saúde mantêm relevância em ambos os anos (32-45%), o que reforça a pertinência da intervenção da equipa de saúde escolar.

Em síntese, a Figura 20 evidencia dois modelos informacionais distintos. No 6.º ano, predomina um modelo orientado por adultos (família e escola). No 9.º ano, prevalece um modelo autodirigido, centrado em pares e meios digitais, com os adultos a desempenharem um papel complementar. Esta evolução reforça a importância de estratégias educativas que incorporem literacia digital, pensamento crítico e

validação de fontes, especialmente no 9.º ano, onde a exposição a informação online é mais elevada e menos regulada.



**Figura 20.** Fontes de informação sobre sexualidade para os alunos do 6º ano e do 9º ano (Passagem II)

A análise das fontes de informação sobre sexualidade evidencia mudanças relevantes entre a Passagem I e a Passagem II, revelando um impacto claro da intervenção na forma como os alunos procuram esclarecimento sobre estes temas. A comparação entre as duas passagens revela alterações importantes, agora claramente visíveis na Figura 21.

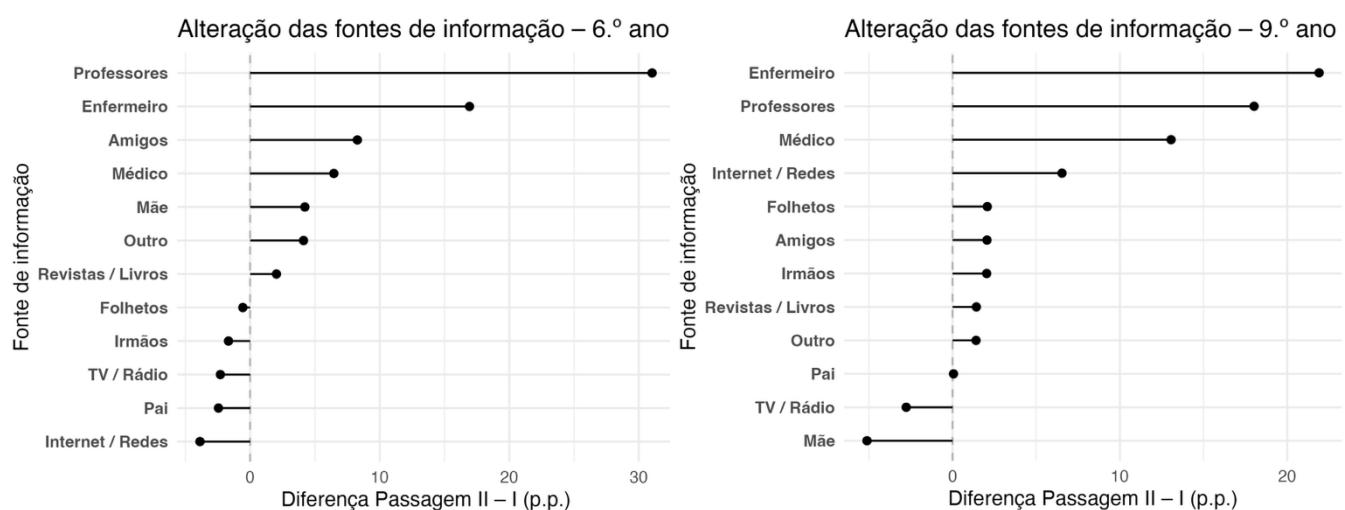
No 6.º ano registam-se aumentos expressivos na proporção de alunos que recorrem aos professores e aos profissionais de saúde com variações que chegam a cerca de +30 pontos percentuais no caso dos professores e quase +20 pontos percentuais para o enfermeiro. Também a procura de informação junto dos amigos aumenta, embora de forma mais moderada, assim como a procurada junto do médico. As restantes fontes apresentam oscilações pequenas, sem sinal de mudança estrutural.

No 9.º ano, o padrão é semelhante, mas ainda mais marcado. Entre a Passagem I e a Passagem II observa-se um crescimento muito acentuado na utilização de fontes formais: os enfermeiros aumentam cerca de +22 pontos percentuais, os professores cerca de +18 p.p. e os médicos aproximadamente +13 p.p. A internet/redes sociais, já altamente prevalente, regista ainda assim um aumento adicional de cerca de +5 p.p. Em contraste, fontes tradicionais como televisão/rádio, folhetos e revistas/livros se mantêm residuais, sem alterações relevantes.

Em síntese, a Figura 21 mostra que, ao contrário da ideia inicial de estabilidade, a intervenção esteve associada a mudanças substanciais no modo como os alunos procuram informação. Estas mudanças são consistentes nos dois anos de

escolaridade e seguem uma direção clara: após a intervenção, os alunos passam a recorrer mais a fontes formais, qualificadas e de maior credibilidade, como professores e profissionais de saúde, sem abandonar completamente as fontes informais (pares e família), cujo peso se mantém, embora com menor variação.

Do ponto de vista pedagógico, estes resultados sugerem que a intervenção reforça a abertura dos alunos para procurar ajuda junto de adultos significativos e profissionais especializados, enquanto aumenta a integração da escola como espaço seguro para esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade. A contínua importância dos pares e da internet, fontes que, apesar de amplamente utilizadas, nem sempre asseguram informação rigorosa, reforça a necessidade de trabalhar competências de literacia digital, pensamento crítico e avaliação da qualidade da informação online. Por fim, mantém-se evidente a relevância do contexto familiar, especialmente o papel da mãe, indicando que estratégias educativas dirigidas às famílias podem potenciar ainda mais os efeitos do projeto.



**Figura 21.** Diferença em pontos percentuais (Passagem II – Passagem I) na proporção de alunos que referem cada fonte de informação no 6.º ano (esquerda) e no 9º ano (direita). Valores positivos indicam aumento da utilização da fonte após a intervenção.

Os resultados mostram de forma consistente que o Projeto AdolesSer altera o modo como os alunos procuram informação sobre sexualidade, reforçando o recurso a fontes formais e qualificadas (professores, enfermeiros e médicos) sem eliminar o papel das fontes informais e digitais. Esta evolução abre várias oportunidades de intervenção futura que podem maximizar o impacto do projeto.

- 1) O aumento expressivo na procura de professores e profissionais de saúde após a intervenção evidencia que os alunos passam a reconhecer estes adultos como referências seguras e acessíveis para colocar dúvidas sensíveis. Este é um indicador de confiança e aproximação, e justifica o reforço da presença dos técnicos em

momentos de esclarecimento, bem como o desenvolvimento de estratégias colaborativas com os docentes. Reforçar esta articulação pode incluir breves materiais de apoio para continuidade das conversas em sala de aula, pequenos guiões temáticos e momentos regulares de apoio aos professores em temas mais sensíveis.

- 2) A importância crescente dos profissionais de saúde sugere que vale a pena consolidar espaços de perguntas anónimas, mini-sessões temáticas e atividades práticas (e.g., demonstrações de métodos contraceptivos), estratégias altamente valorizadas pelos alunos e que contribuem para aumentar a literacia, a segurança e o conforto emocional. A elevada credibilidade atribuída aos enfermeiros torna-os pivôs essenciais no combate à desinformação presente nas redes sociais.
- 3) Apesar do reforço das fontes formais, a internet e os pares continuam a desempenhar um papel dominante, sobretudo no 9.º ano. Esta combinação pode potenciar riscos de desinformação, pelo que se recomenda integrar, em ambos os níveis de ensino, componentes específicas de literacia digital e verificação de informação, incluindo identificação de mitos comuns difundidos online, critérios para avaliar a qualidade de conteúdos digitais, exercícios práticos de análise crítica de publicações de redes sociais.
- 4) A centralidade da família, especialmente da mãe, indica que parte do impacto do projeto pode ser amplificado com ações de sensibilização dirigidas aos encarregados de educação, disponibilizando informação breve e validada que permita clarificar dúvidas e apoiar conversas em casa. Isto é particularmente relevante no 6.º ano, onde a dependência de adultos é maior, mas mantém utilidade no 9.º ano.
- 5) O aumento da utilização de fontes formais sugere que a intervenção promove um ambiente emocionalmente seguro para o diálogo. Assim, recomenda-se manter e reforçar os elementos que sustentam essa confiança: linguagem acessível, abordagem não julgadora, anonimização de perguntas e adaptação permanente à maturidade de cada turma.

Finalmente, os resultados mostram que o projeto influencia não apenas o conhecimento, mas os comportamentos de procura de ajuda, orientando os alunos para fontes mais credíveis. Este é um indicador de impacto preventivo e de proteção.

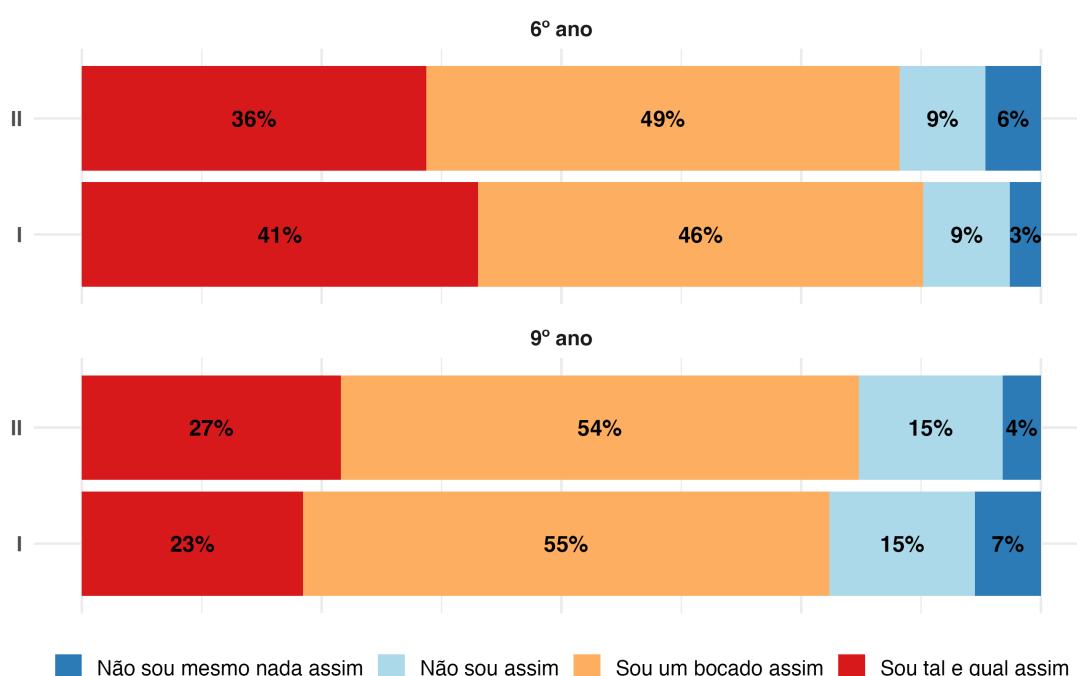
### **3.9. Autoestima**

A autoestima foi avaliada através de uma questão global com quatro categorias ordinais, desde “Não sou mesmo nada assim” (nível mais baixo) até “Sou tal e qual assim” (nível mais elevado). A Figura 22 apresenta a distribuição das respostas por Passagem (I e II) e ano de escolaridade, após exclusão dos casos sem resposta.

No 6.º ano, a autoestima apresenta um perfil estável entre as duas passagens. Em ambos os momentos, a maioria dos alunos situa-se na categoria intermédia “Sou um

bocado assim”, enquanto as categorias extremas (“Não sou mesmo nada assim” e “Sou tal e qual assim”) agregam proporções menores de alunos. Entre a Passagem I e a Passagem II observa-se um ligeiro aumento da categoria mais baixa e uma pequena diminuição da categoria mais elevada, mas estas variações são de pequena magnitude e não configuram uma mudança clara no perfil global.

No 9.º ano, o padrão é semelhante. A categoria “Sou um bocado assim” volta a concentrar a maior parte dos alunos, e a distribuição das categorias extremas mostra apenas oscilações ligeiras entre as duas passagens: há uma pequena redução da categoria mais baixa (“Não sou mesmo nada assim”) e um ligeiro aumento da categoria mais elevada (“Sou tal e qual assim”) na Passagem II, sugerindo uma tendência discreta para níveis um pouco mais positivos de autoestima, mas novamente sem alterações marcadas.



**Figura 22.** Distribuição da autoestima por Passagem (I e II) e ano de escolaridade (6.º e 9.º ano). As barras horizontais representam a proporção de alunos em cada categoria de resposta.

Estas impressões visuais foram testadas formalmente através de testes de qui-quadrado de independência, comparando a distribuição das quatro categorias de autoestima entre Passagem I e II, separadamente para cada ano de escolaridade. No 6.º ano, o teste não evidenciou diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2(3) = 1,84$ ;  $p = 0,610$  e no 9.º ano o resultado foi idêntico ( $\chi^2(3) = 2,17$ ;  $p = 0,540$ ). Em termos práticos, isto significa que a distribuição global de autoestima se manteve estável entre a Passagem I e II, tanto no 6.º como no 9.º ano.

Em conjunto com os resultados obtidos para as restantes dimensões socio emocionais, estes sugerem que, apesar da intervenção estar associada a melhorias claras em competências específicas (autoconhecimento, autogestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável), a autoestima global auto-percebida dos alunos se mantém relativamente estável num horizonte temporal curto. Este padrão é coerente com a literatura, que aponta a autoestima como um constructo mais estável e menos sensível a mudanças pontuais do que competências específicas; assim, é expectável que alterações mais robustas surjam apenas com exposições prolongadas e repetidas ao programa, ou em seguimentos de médio prazo.

### **3.10. Comportamentos sexuais (9.º ano)**

A avaliação dos comportamentos sexuais incidiu exclusivamente nos alunos do 9.º ano, dado que este módulo não integra o questionário do 6.º ano. Foram analisados indicadores-chave relativos à iniciação sexual, idade da primeira relação, contexto da primeira experiência e utilização de métodos contracetivos, usando as duas passagens (I e II) para uma leitura conjunta do panorama pré-intervenção e da evolução após o projeto.

Na Passagem I, 9,8% dos alunos reportaram já ter tido relações sexuais (20/205 respostas válidas), enquanto na Passagem II esse valor aumenta para 16,3% (32/196 respostas válidas). Esta diferença pode refletir dois fenómenos em simultâneo: (i) progressão natural da idade, dado que medeiam vários meses entre as passagens; (ii) maior conforto em reportar comportamentos íntimos após a intervenção e contacto continuado com a equipa do projeto. Assim, a Passagem II constitui provavelmente uma estimativa mais próxima do comportamento real no grupo.

Na Tabela 6, também se pode observar que entre os alunos que reportaram já ter iniciado atividade sexual, a idade mediana da primeira relação foi semelhante entre passagens: 14 anos. A variabilidade é reduzida (entre 13 e 15 anos), o que é consistente com padrões nacionais observados em estudos escolares.

O padrão de respostas é estável entre passagens, sendo a opção mais frequente: “Querias que acontecesse naquela altura” com 45% na passagem I e 62,5% na passagem II. O aumento observado na Passagem II poderá refletir: (i) uma menor hesitação em verbalizar consentimento desejado; (ii) maior segurança na resposta após o trabalho desenvolvido nas sessões. As restantes opções, “aconteceu sem pensar nisso”, “preferias mais tarde”, “preferias mais cedo”, mantêm proporções relativamente baixas e semelhantes entre passagens (Figura 23).

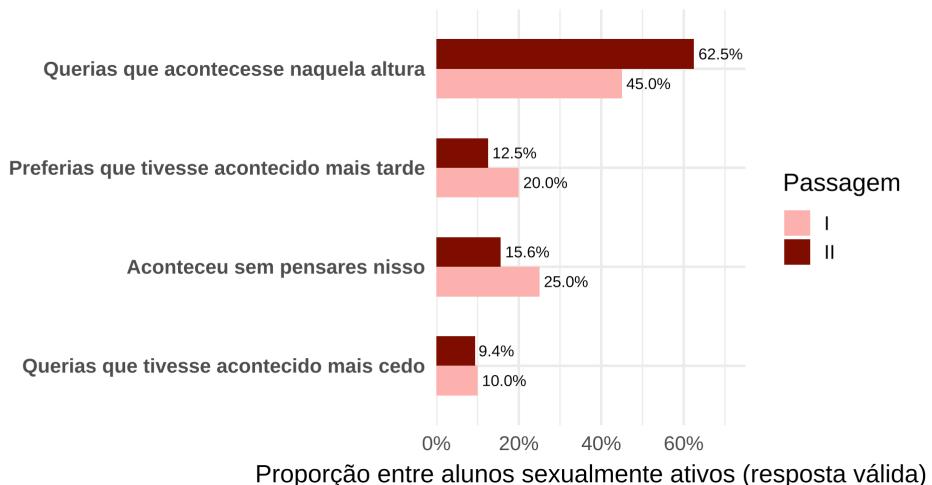
A utilização de preservativo na primeira relação é muito elevada: 90% dos alunos sexualmente ativos na passagem I e 78% na passagem II. Apesar da pequena descida,

os números são globalmente positivos, situando-se dentro das recomendações internacionais (>70%).

Na Passagem I, 80% dos alunos referem ter utilizado algum método para evitar gravidez na última relação. Na Passagem II, esta proporção aumenta para 90,6%, sugerindo uma maior consistência no uso de proteção ou um possível efeito positivo das sessões do projeto, que enfatizam contraceção e prevenção. O método mais frequente em ambas as passagens é o preservativo, isoladamente ou combinado com pílula/implante.

**Tabela 6.** Resultados descritivos referentes à prevalência de relações sexuais, idade da primeira relação, contexto da primeira relação sexual e uso de métodos contraceptivos. Percentagens válidas calculadas apenas entre alunos que responderam ao item.

Indicador	Passagem I n ( % válido )	Passagem II n ( % válido )
Já teve relações sexuais – Sim	20 (9,8%)	32 (16,3%)
Idade 1.ª relação – Mediana [P25–P75] (anos)	14 [13–14]	14 [13,5–14]
Usou preservativo na 1.ª relação – Sim	18 (90,0%)	25 (78,1%)
Usou método para evitar gravidez na última relação – Sim	16 (80,0%)	29 (90,6%)



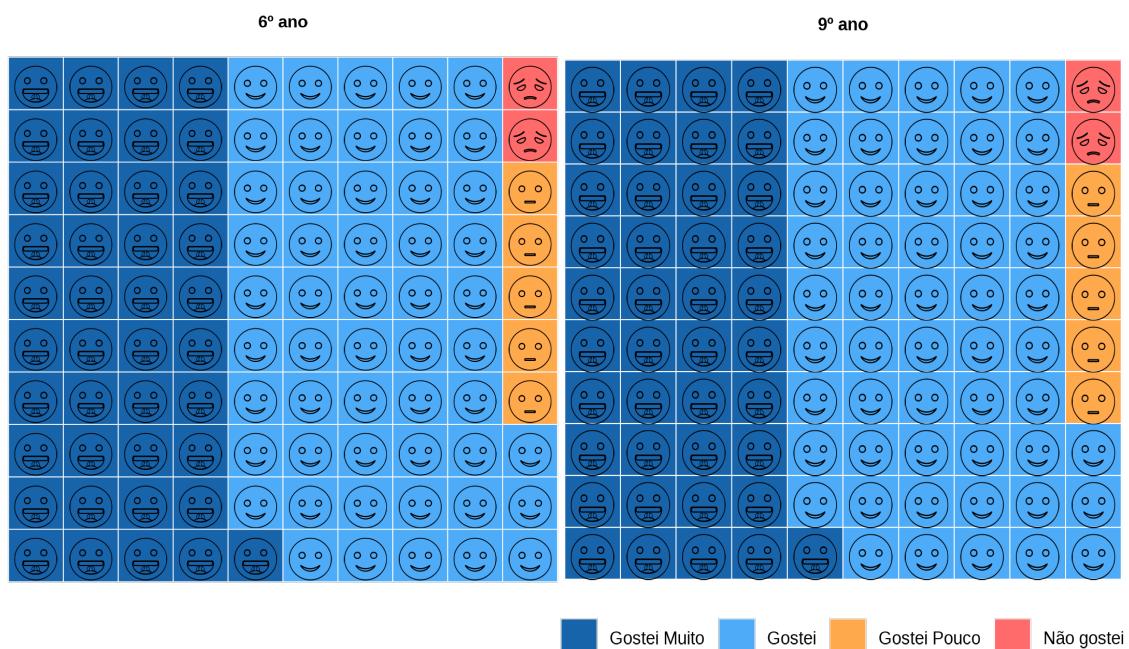
**Figura 23.** Contexto da primeira relação sexual entre alunos sexualmente ativos (9.º ano). Representam-se os valores para a Passagem I e II, considerando apenas alunos sexualmente ativos (percentagem válida).

#### 4. Opinião dos alunos sobre o projeto

No final da intervenção, foi aplicado um breve questionário específico aos alunos, no qual se pedia uma apreciação global do projeto AdolesSer usando uma escala ordinal de quatro pontos, representada graficamente por emojis (😊 “Gostei muito”, 😊 “Gostei”, 😐 “Gostei pouco”, 😞 “Não gostei”).

Considerando o conjunto dos alunos do 6.º e 9.º anos, a grande maioria expressou uma avaliação positiva: cerca de 93 % indicou que “Gostei muito” ou “Gostei” do projeto (aproximadamente 45 % e 49 %, respectivamente), enquanto apenas cerca de 5 % referiu “Gostei pouco” e 1,5 % “Não gostei”. Estes resultados são consistentes com uma aceitação muito elevada da intervenção por parte dos participantes, sugerindo que as atividades propostas foram percebidas como relevantes, interessantes e adequadas à sua faixa etária.

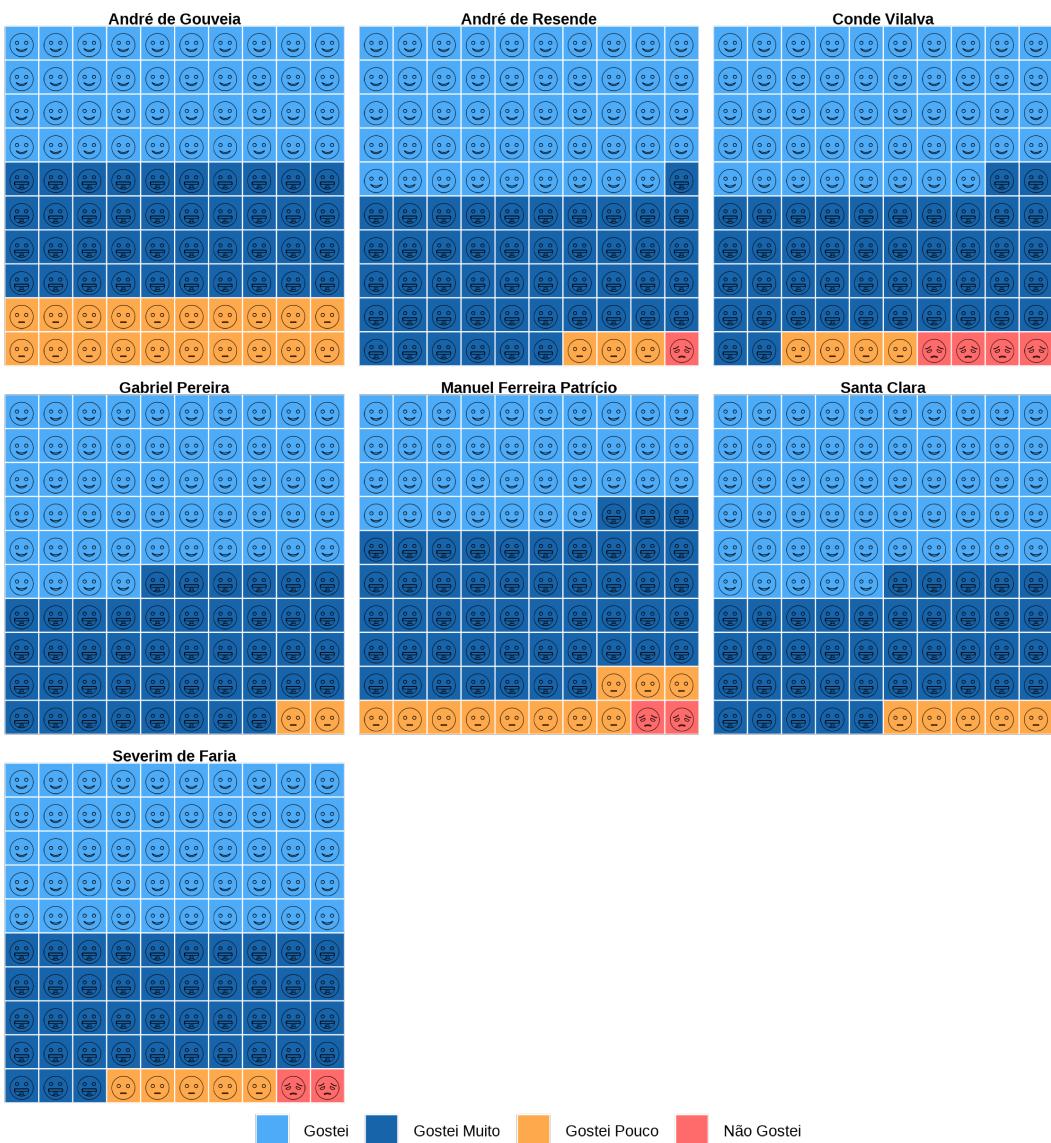
A Figura 24 apresenta a distribuição das respostas, diferenciando os anos de escolaridade. Visualmente, observa-se que, tanto no 6.º como no 9.º ano, a quase totalidade dos “quadradinhos” é preenchida por emojis correspondentes às categorias “Gostei” e “Gostei muito”, reforçando a percepção de que o projeto é globalmente bem acolhido pelos estudantes.



**Figura 24.** Opinião global dos alunos sobre o projeto AdolesSer do 6º ano (esquerda) e do 9º ano (direita). Cada quadrado corresponde a 1 % dos alunos nesse ano e está codificado em quatro categorias: 😊 “Gostei muito”, 😊 “Gostei”, 😐 “Gostei pouco”, 😞 “Não gostei”.

A distribuição das opiniões dos alunos sobre o projeto AdolesSer foi muito favorável em todas as escolas (Figura 25). Em todas elas, a larga maioria dos alunos respondeu “Gostei” ou “Gostei muito”, com proporções muito semelhantes entre estabelecimentos de ensino. As respostas “Gostei pouco” e sobretudo “Não gostei”

foram sempre residuais. O teste do qui-quadrado para a tabela Opinião × Escola indicou, ainda assim, diferenças estatisticamente significativas entre escolas ( $\chi^2(21) = 42,4$ ,  $p = 0,001$ ), mas com magnitude pequena (Cramer's  $V = 0,12$ ). As análises dos resíduos padronizados sugerem que: (i) Na Conde Vilalva há ligeiro excesso de respostas “*Não gostei*” face ao esperado. Na Manuel Ferreira Patrício observa-se mais frequentemente a categoria “*Gostei pouco*” e um pouco menos “*Gostei*” do que o esperado. Na André de Gouveia há ligeiro excesso de respostas “*Gostei Muito*” face ao esperado. Na Gabriel Pereira há menos frequência de “*Gostei Pouco*” face aos esperados. Nas restantes Escolas as frequências das categorias são dentro do esperado.



**Figura 25.** Opinião global dos alunos sobre o projeto AdolesSer em cada Escola. Cada quadrado corresponde a 1% dos alunos nesse ano e está codificado em quatro categorias: 😊 “Gostei muito”, 😃 “Gostei”, 😐 “Gostei pouco”, 😞 “Não gostei”.

Em termos práticos, estes resultados apontam para uma avaliação globalmente positiva do projeto em todas as escolas, com variações apenas subtils entre estabelecimentos.

Estes dados complementam a evidência quantitativa de melhoria nos scores das cinco dimensões socioemocionais, indicando que o impacto observado não é apenas “eficaz” em termos de resultados, mas também bem aceite e valorizado pelos próprios alunos, o que é essencial para a sustentabilidade das ações ao longo dos anos letivos.

Para além das questões fechadas, os alunos tiveram oportunidade de deixar sugestões ou comentários livres sobre o projeto. Esta informação qualitativa foi analisada em duas etapas complementares: (i) exploração lexical das respostas, apresentada sob a forma de nuvem de palavras; (ii) categorização temática sistemática das sugestões.

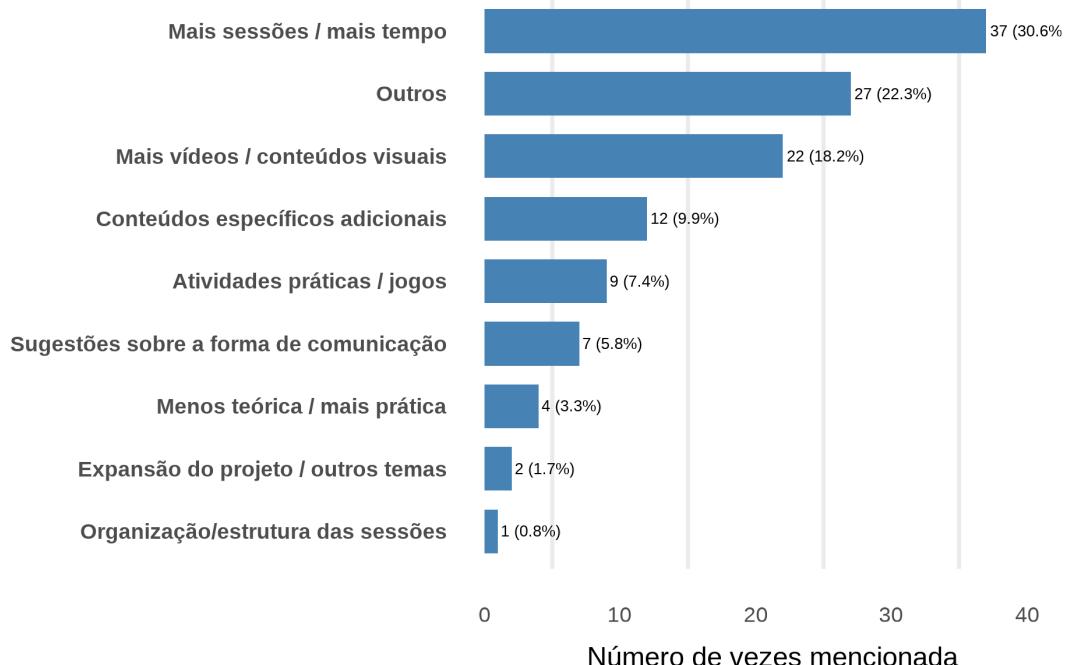
A Figura 26 apresenta uma nuvem de palavras construída a partir do texto integral das respostas. As palavras mais frequentes surgem em maior destaque, permitindo identificar os conceitos dominantes na percepção dos alunos. As palavras “sessões”, “gostei”, “falar”, “sobre”, “vídeos”, “aulas”, “fazer” e “dúvidas” surgem como centrais, refletindo duas dimensões principais: (i) avaliação maioritariamente positiva do projeto (ex.: gostei, bom, útil, aprendi); (ii) Sugestões de aprofundamento ou reforço, especialmente na componente prática e nos conteúdos apresentados (ex.: vídeos, falar, temas, fazer).



**Figura 26.** Nuvem de palavras das respostas abertas dos alunos ao pedido de sugestões.

Para organizar a diversidade de respostas, procedeu-se à sua classificação em categorias mutuamente exclusivas e coletivamente exaustivas. A Figura 27 apresenta

o número de vezes que cada categoria foi mencionada. A sugestão mais recorrente consistiu no pedido para aumentar o número de sessões, torná-las mais frequentes, ou prolongar a sua duração. Este padrão foi transversal às escolas. Um grupo expressivo de alunos salientou a importância dos vídeos e pediu a inclusão de mais conteúdos audiovisuais, exemplos práticos e recursos multimédia. Alguns alunos sugeriram aprofundar temas como DST, métodos contraceptivos, transformação corporal, emoções/relacionamentos e perigos da internet. Várias respostas destacam o interesse por componentes práticas: jogos pedagógicos, demonstrações, materiais reais, exercícios aplicados. As sugestões sobre a forma de comunicação incluem pedidos de maior clareza, menor repetição, maior interação, ou adaptação do tom às reações da turma. Alguns alunos referiram que determinadas partes foram demasiado teóricas, sugerindo uma abordagem mais dinâmica. Outras categorias residuais incluem comentários sobre a organização das sessões, sugestões de expansão a mais escolas ou anos, ou pedido de materiais (ex.: preservativos). A categoria “Outros” corresponde a respostas que constituem mensagens não classificáveis como sugestões concretas, ou casos pontuais sem correspondência temática clara.



**Figura 27.** Distribuição das categorias temáticas de sugestões apresentadas pelos alunos.

Em síntese, a análise global das respostas abertas mostra que:

- A avaliação geral do projeto é claramente positiva, como ilustrado pela nuvem de palavras e pelas expressões mais frequentes (“gostei”, “sessões”, “aprendi”, “importante”, “útil”).

- As sugestões são construtivas, centradas sobretudo em aspectos pedagógicos e logísticos (mais sessões, mais vídeos, mais atividades práticas).
- Os alunos demonstraram interesse genuíno pelo tema e revelaram vontade de aprofundar conhecimentos.
- Não foram identificadas críticas estruturais ao projeto, mas sim pedidos de reforço, diversificação de materiais e aumento da carga horária, evidenciando boa aceitação e elevado envolvimento.

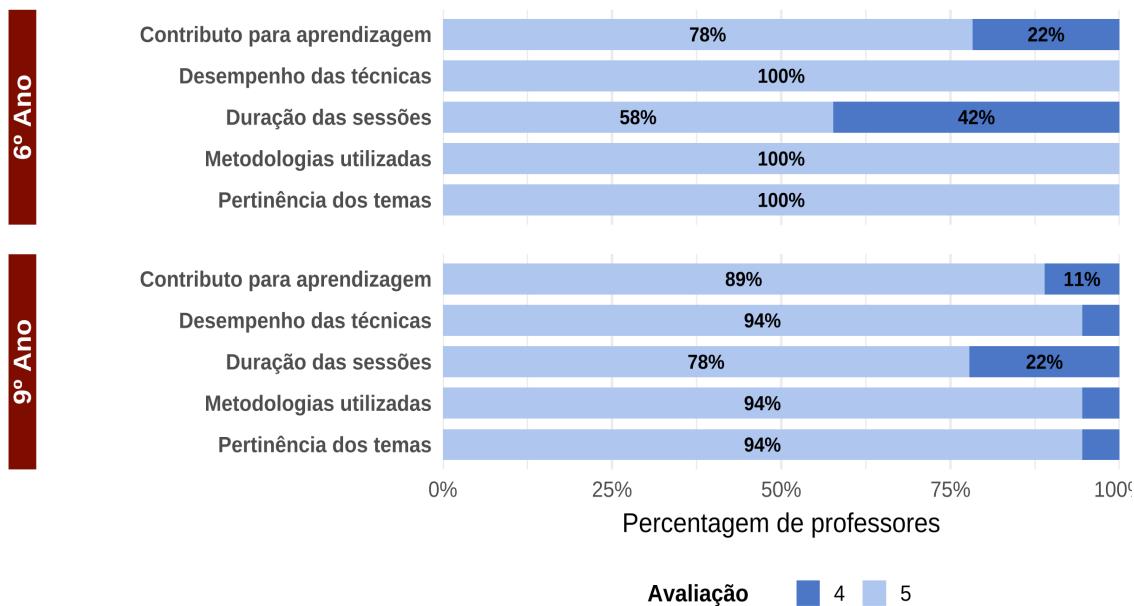
## 5. Avaliação das sessões pelos professores

A avaliação das sessões pelos docentes foi globalmente muito positiva (Figura 28). Em todas as dimensões consideradas (pertinência dos temas abordados, metodologias utilizadas, desempenho das técnicas de saúde e contributo para a aprendizagem dos alunos) as respostas concentraram-se exclusivamente nas categorias “4 – bom” e “5 – muito bom”, tanto no 6.º como no 9.º ano.

Em ambos os anos, a maioria dos professores atribuiu a classificação máxima (5) à pertinência dos temas, às metodologias utilizadas e ao desempenho das técnicas de saúde, indicando uma percepção muito favorável da qualidade científica e pedagógica das sessões. O contributo das competências adquiridas pelos alunos para a melhoria dos resultados na disciplina foi igualmente avaliado de forma muito positiva, embora com uma ligeira maior proporção de respostas “4 – bom” em comparação com as restantes dimensões, sugerindo que os docentes reconhecem o impacto pedagógico do projeto, ainda que este possa depender também de outros fatores curriculares.

A dimensão com avaliação relativamente mais moderada foi a duração das sessões: apesar de se manter a predominância da classificação máxima, observou-se aqui a maior percentagem de respostas “4 – bom”. Este padrão é consistente com alguns comentários qualitativos dos professores, que apontam a necessidade de mais tempo ou de um maior número de sessões para aprofundar determinados conteúdos com as turmas.

Não se observaram diferenças relevantes entre os professores do 6.º e do 9.º ano: em ambos os níveis de ensino o perfil de respostas foi praticamente sobreponível, o que reforça a robustez da aceitação do projeto AdoleSSer junto do corpo docente das várias escolas envolvidas.



**Figura 28.** Distribuição das avaliações dos professores relativamente às sessões AdolesSer, por dimensão de avaliação e ano de escolaridade (6.º e 9.º anos).

A análise qualitativa das respostas abertas fornecidas pelos docentes revela uma percepção global extremamente positiva do Projeto Adolescer e do trabalho desenvolvido nas sessões. Embora o número de respostas abertas seja relativamente reduzido, as mensagens apresentadas concentram-se de forma consistente em cinco eixos principais, os quais se refletem nas categorias identificadas na Figura 29.

A categoria mais frequentemente mencionada refere-se à qualidade das metodologias e da linguagem usadas nas sessões. Os professores valorizam a dinâmica adotada, o uso de exemplos adequados à idade, a linguagem acessível e a capacidade da equipa de saúde para adaptar a sessão às necessidades de cada turma. A possibilidade de colocar questões de forma anónima é ainda destacada como uma prática muito eficaz para promover participação e conforto emocional dos alunos.

Vários docentes salientam o contributo das sessões para a aprendizagem, particularmente no âmbito dos conteúdos de Ciências Naturais e dos domínios de Cidadania e Desenvolvimento. É reconhecido que os alunos adquiriram conhecimentos relevantes e esclareceram dúvidas que dificilmente colocariam noutras contextos. Alguns comentários sublinham também o impacto positivo no desenvolvimento de competências socioemocionais.

Um conjunto de professores enfatiza que o projeto deve continuar no próximo ano letivo. Estes comentários reforçam a pertinência das sessões, a qualidade técnica das profissionais de saúde e a mais-valia desta intervenção no contexto escolar.

Algumas respostas referem sugestões relacionadas com conteúdos específicos que poderiam ser aprofundados em sessões futuras — por exemplo, métodos

contracetivos, higiene pessoal e comportamentos quotidianos associados à adolescência.

Por fim, alguns docentes referem que, sobretudo em turmas muito participativas, três sessões não são suficientes. São sugeridas sessões adicionais ou períodos mais extensos para debate e esclarecimento de dúvidas.



**Figura 29.** Distribuição das sugestões dos professores por categoria temática.

De forma geral, os professores manifestam elevada satisfação com o Projeto Adolescer, reconhecendo o seu impacto positivo tanto na aprendizagem como no bem-estar e maturidade dos alunos. As sugestões recolhidas apontam para o reforço do tempo disponível e para o aprofundamento de alguns temas específicos, acompanhadas de um forte apelo à continuidade do projeto.

## 6. Considerações Finais

A implementação do Projeto Adolescer revelou-se altamente pertinente, eficaz e amplamente valorizada pela comunidade educativa, produzindo ganhos sólidos tanto ao nível da literacia em saúde como ao nível do bem-estar emocional e comportamental dos alunos. Os resultados obtidos junto dos estudantes do 6.º e 9.º anos evidenciam, de forma consistente, que o projeto promoveu uma melhoria robusta dos conhecimentos, clarificação de dúvidas, reforço da autoestima e aumento da confiança para lidar com temas relacionados com puberdade, sexualidade, contraceptivos e relações afetivas.

A análise quantitativa mostra que o desempenho global aumentou de forma acentuada entre o pré e o pós-intervenção, com tamanhos de efeito elevados em ambos os anos de escolaridade. Além do aumento mediador de desempenho, destaca-se a eliminação das pontuações nulas que surgiam nas passagens I, o que indica que, após as sessões, todos os alunos adquiriram pelo menos um nível elementar de literacia no domínio da saúde sexual e preventiva. As distribuições de densidade reforçam esta leitura, evidenciando deslocações claras para scores mais

elevados, com maior concentração de respostas corretas nas faixas dos 70–100%. Estes ganhos foram observados transversalmente entre escolas, sexos e níveis de escolaridade do adulto de referência.

A intervenção teve também impacto positivo nas fontes de informação e na autoestima. Após as sessões, aumentou de forma consistente a proporção de alunos que identificam profissionais de saúde, professores e pais como fontes credíveis e prioritárias de informação, em detrimento de fontes informais como a internet ou pares. A autoestima, avaliada através de indicadores de autoconfiança, segurança e autoimagem, mostrou melhoria no 6.º ano e manutenção em níveis elevados no 9.º ano, sugerindo que o enquadramento seguro e não julgador das sessões contribuiu para um ambiente emocionalmente protetor.

No caso do 9.º ano, a análise do comportamento sexual fornece informação particularmente relevante do ponto de vista da prevenção. Entre os alunos que já iniciaram vida sexual, observou-se um aumento na proporção dos que referem uso de métodos contraceptivos na última relação, uma maior clareza sobre o uso correto do preservativo e uma redução do número de alunos que não sabem indicar o método utilizado. Estes resultados reforçam o papel do projeto como intervenção preventiva eficaz, contribuindo para escolhas mais seguras e informadas.

Do ponto de vista subjetivo, os alunos revelaram níveis muito elevados de satisfação, com mais de 85% a referirem ter gostado ou gostado muito das sessões, padrão consistente em todas as escolas. A análise aberta das respostas evidencia que os alunos apreciam especialmente a linguagem acessível, a dinâmica das sessões, a clareza das explicações, a possibilidade de colocar questões anónimas e a postura de proximidade e respeito adotada pela técnica de saúde. As sugestões mais frequentes incidem sobre a realização de *mais sessões*, inclusão de mais vídeos e mais atividades práticas, bem como aprofundamento de temas como contraceptivos, higiene, emoções e desenvolvimento corporal.

A avaliação dos docentes reforça fortemente esta visão. Todos atribuíram pontuações de 4 ou 5 em todas as dimensões avaliadas, destacando a qualidade científica e comunicacional das sessões, a adequação pedagógica, a pertinência dos temas e o contributo claro para as aprendizagens das disciplinas de Ciências Naturais e Cidadania e Desenvolvimento. As respostas abertas dos professores convergem em três ideias fundamentais: a importância do projeto para articular conteúdos curriculares com temas sensíveis, a excelência técnica da equipa de saúde e a necessidade de reforçar o tempo dedicado às sessões. Muitos docentes recomendam explicitamente a continuidade e expansão do projeto no próximo ano letivo.

No conjunto, os dados quantitativos e qualitativos revelam uma intervenção tecnicamente sólida, pedagogicamente relevante e claramente ajustada às

necessidades reais dos jovens. Num contexto em que os adolescentes se confrontam com fontes de informação contraditórias, insuficientes ou pouco rigorosas, o Projeto Adolescer oferece um espaço seguro, informativo e confiável, complementando de forma direta a educação formal.

Com base na evidência recolhida, identificam-se recomendações práticas para otimização futura das sessões: (i) reforço do número e duração das sessões, especialmente em turmas mais participativas; (ii) maior utilização de vídeos, demonstrações e materiais manipuláveis; (iii) aprofundamento de temas específicos solicitados pelos alunos e docentes (métodos contracetivos, higiene, emoções, desenvolvimento corporal); (iv) manutenção das estratégias comunicacionais eficazes, com linguagem acessível e espaço para perguntas anónimas; (v) reforço da articulação com os professores para continuidade pedagógica após as sessões; e (vi) garantia de continuidade anual e expansão do projeto para mais anos e escolas.

Em síntese, o Projeto Adolescer demonstra, de forma clara, ser uma intervenção indispensável à promoção da literacia em saúde, à prevenção de comportamentos de risco e ao desenvolvimento integral dos jovens. Os resultados obtidos justificam plenamente a continuidade, o reforço e a expansão do projeto, assegurando a manutenção de uma resposta educativa e de saúde pública essencial para esta faixa etária.

## 7. Bibliografia

### Literatura científica e técnica relevante para o tema

Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.

Lindberg, L. D., Maddow-Zimet, I., & Boonstra, H. (2020). Changes in Adolescents' Receipt of Sex Education, 2006–2013. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 257-264.

UNESCO. (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. UNESCO Publishing.

WHO. (2020). *Standards for Sexuality Education in Europe*. World Health Organization Regional Office for Europe.

### Referências metodológicas e estatísticas

Agresti, A. (2013). *Categorical Data Analysis* (3rd ed.). Wiley.

Agresti, A. (2018). *Statistical Methods for the Social Sciences* (5th ed.). Pearson.

Conover, W. J. (1999). *Practical Nonparametric Statistics* (3rd ed.). Wiley.

Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering Statistics Using R*. Sage.

Hollander, M., Wolfe, D. A., & Chicken, E. (2013). *Nonparametric Statistical Methods* (3rd ed.). Wiley.

Newcombe, R. G. (2012). *Confidence Intervals for Proportions and Related Measures of Effect Size*. CRC Press.

Wasserman, L. (2004). *All of Statistics: A Concise Course in Statistical Inference*. Springer.



## QUESTIONÁRIO - 6º ANO

Este questionário é anónimo e ninguém vai saber as tuas respostas.

### PARTE I

**I** - Sexo:  Feminino  Masculino

**II** - Idade: \_\_\_\_

**III** - Freguesia de residência  Urbana  Rural

**IV** - Quantas pessoas moram contigo? \_\_\_\_ (se tiveres mais do que uma casa, especifica \_\_\_\_\_)

**V** - Escolaridade do/a Encarregado/a de Educação  até 1º ciclo

2º e 3º ciclo

Secundário

Superior

**VI** - Atualmente o/a teu/tua Encarregado/a de Educação está:  Empregado/a

Desempregado/a

Reformado/a

Outro/a

**VII** - Onde obténs mais informação sobre sexualidade? (podes escolher mais que uma opção)

- |                                 |                                      |   |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pai    | <input type="checkbox"/> Professores | <input type="checkbox"/> Internet/redes sociais |
| <input type="checkbox"/> Mãe    | <input type="checkbox"/> Folhetos    | <input type="checkbox"/> Televisão/rádio        |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Médico      | <input type="checkbox"/> Revistas/livros        |
| <input type="checkbox"/> Irmãos | <input type="checkbox"/> Enfermeiro  | <input type="checkbox"/> Outro/a                |

**VIII** - Lê a seguinte frase: "Alguns adolescentes vivem bastante satisfeitos consigo próprios."

(Escolhe a opção que mais se adequa a ti)

- Sou tal e qual assim
- Sou um bocadinho assim
- Não sou assim
- Não sou mesmo nada assim

*Virar a folha, por favor*



## PARTE II

Abaixo é apresentado um conjunto de afirmações. A tua tarefa será assinalar quais as que julgas serem verdadeiras e quais as que julgas serem falsas ou assinalares quando não souberes a resposta. Para isso, coloca uma cruz (X) no respetivo local: **F para Falso, V para Verdadeiro, e NS para Não Sei.**

- 1 - As mudanças do corpo acontecem em todos os adolescentes na mesma idade.  V  F  NS
- 2 - Os colegas mais fixes usam roupas de marca. ....  V  F  NS
- 3 - Nunca se engravidou na primeira relação sexual. ....  V  F  NS
- 4 - Quando as raparigas estão menstruadas podem nadar na piscina, se usarem tampão. ....  V  F  NS
- 5 - A escola é um local onde me sinto bem. ....  V  F  NS
- 6 - Só mexe no meu corpo quem eu quiser. ....  V  F  NS
- 7 - Gosto de grupos onde há pessoas diferentes umas das outras. ....  V  F  NS
- 8 - As tarefas de casa devem ser realizadas pelas raparigas. ....  V  F  NS
- 9 - Sem respeito não há amor. ....  V  F  NS
- 10 - Devemos comportar-nos como os nossos/as amigos/as querem, para sermos aceites no grupo com mais facilidade. ....  V  F  NS
- 11 - Sentir raiva de vez em quando torna-me uma má pessoa. ....  V  F  NS
- 12 - Quando os rapazes têm “sonhos molhados” é sinal de um problema no sistema reprodutor. ....  V  F  NS
- 13 - Devemos partilhar todos os aspetos da nossa vida com os nossos amigos. ....  V  F  NS
- 14 - Gostar mais ou menos de mim pode alterar-se ao longo da vida. ....  V  F  NS
- 15 - Se eu tiver borbulhas não saio de casa. ....  V  F  NS
- 16 - Uma rapariga pode engravidar se já for menstruada e tiver relações sexuais sem preservativo ou outro método contraceptivo. ....  V  F  NS
- 17 - Os rapazes só devem gostar de raparigas. ....  V  F  NS
- 18 - É na infância que os meninos e as meninas costumam suar mais, que surgem borbulhas na cara, pelos nas axilas e nas virilhas. ....  V  F  NS
- 19 - Em alguns momentos da vida é normal estar triste. ....  V  F  NS
- 20 - Os colegas que chumbam/repetentes são má companhia. ....  V  F  NS
- 21 - Se eu tiver um problema tenho quem me ajude. ....  V  F  NS

**Obrigado e até breve!!**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
ALENTEJO CENTRAL



UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA



## QUESTIONÁRIO

**Este questionário é anónimo e ninguém vai saber as tuas respostas.**

### PARTE I

**I** - Sexo:  Feminino  Masculino

**II** - Idade: \_\_\_\_

**III** - Freguesia de residência  Urbana  Rural

**IV** - Quantas pessoas moram contigo? \_\_\_\_ (se tiveres mais do que uma casa, especifica \_\_\_\_\_)

**V** - Escolaridade do/a Encarregado/a de Educação  até 1º ciclo

- 2º e 3º ciclo
- Secundário
- Superior

**VI** - Atualmente o/a teu/tua Encarregado/a de Educação está:  Empregado/a

- Desempregado/a
- Reformado /a
- Outro/a

**VII** - Onde obténs mais informação sobre sexualidade? (*podes escolher mais que uma opção*)

- |                                 |                                      |   |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pai    | <input type="checkbox"/> Professores | <input type="checkbox"/> Internet/redes sociais |
| <input type="checkbox"/> Mãe    | <input type="checkbox"/> Folhetos    | <input type="checkbox"/> Televisão/rádio        |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Médico      | <input type="checkbox"/> Revistas/livros        |
| <input type="checkbox"/> Irmãos | <input type="checkbox"/> Enfermeiro  | <input type="checkbox"/> Outro/a                |

**VIII** - Lê a seguinte frase: "Alguns jovens vivem bastante satisfeitos consigo próprios."

(Escolhe a opção que mais se adequa a ti)

- Sou tal e qual assim
- Sou um bocadinho assim
- Não sou assim
- Não sou mesmo nada assim

*Virar a folha, por favor*

**1**



**IX** - Já participaste no *Projeto AdoleSer* em anos anteriores?  Sim  Não

**X** - Já tiveste relações sexuais?  Sim  Não

*Se respondeste **NAO** na questão X passa para a parte II deste questionário:*

Se respondeste **SIM**, responde a estas questões:

**XI** - Com que idade tiveste a primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

**XII** - Na 1ª relação sexual, algum de vocês usou preservativo?  Sim  Não

**XIII** - Na última relação sexual usaram ou fizeram alguma coisa para evitar a gravidez?

Sim  Não

Se sim, qual?  Preservativo

Pilula

Coito interrompido

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**XIV** - Quando tiveste relações sexuais pela primeira vez...

*(Escolhe a opção que mais se adequa a ti)*

Querias que acontecesse naquela altura

Aconteceu sem pensares nisso

Querias que tivesse acontecido mais cedo

Preferias que tivesse acontecido mais tarde

Não querias realmente ter tido relações sexuais

*Virar a folha, por favor*



## PARTE II

Abaixo é apresentado um conjunto de afirmações. A tua tarefa será assinalar quais as que julgas serem verdadeiras e quais as que julgas serem falsas ou assinalares quando não souberes a resposta. Para isso, coloca uma cruz (X) no respetivo local: **F para Falso, V para Verdadeiro, e NS para Não Sei.**

- 1 - As pessoas que têm namorado/a são mais populares. ....  V  F  NS
- 2 - A hepatite B e VIH/SIDA podem transmitir-se através de abraços. ....  V  F  NS
- 3 - Se tiver um namorado/a posso continuar a sair com os meus amigos/as. ....  V  F  NS
- 4 - Só se devem ter relações sexuais quando estivermos preparados. ....  V  F  NS
- 5 - Os gestos mais íntimos devem ter lugar em espaços privados. ....  V  F  NS
- 6 - Métodos contraceptivos são coisas que se usam ou se fazem para evitar uma gravidez. ....  V  F  NS
- 7 - O preservativo deve ser utilizado no sexo anal, oral e vaginal, para prevenir as infeções sexualmente transmissíveis. ....  V  F  NS
- 8 - Sentir atração sexual por pessoas do mesmo sexo é normal. ....  V  F  NS
- 9 - Todas as infeções sexualmente transmissíveis têm sinais e sintomas. ....  V  F  NS
- 10 - Se eu tiver um problema sei onde procurar ajuda. ....  V  F  NS
- 11 - Pode acontecer o coração bater mais depressa quando vejo alguém atraente/sexy. ....  V  F  NS
- 12 - Quando um método contraceptivo falha pode-se utilizar a pilula do dia seguinte (contraceção de emergência). ....  V  F  NS
- 13 - Num relacionamento, sentir ciúmes é sinal de amor. ....  V  F  NS
- 14 - Alguns métodos contraceptivos são nojentos. ....  V  F  NS
- 15 - A masturbação é um comportamento saudável da sexualidade. ....  V  F  NS
- 16 - Uma pessoa com bom aspetto é saudável. ....  V  F  NS
- 17 - Ter um namorado/a que me ofende ou magoa é melhor do que não ter namorado/a. ....  V  F  NS

*Virar a folha, por favor*



- 18 - Num relacionamento é difícil recusar as propostas que a outra pessoa faz. ....  V  F  NS
- 19 - Falar de preservativos é sinal de que só se pensa em relações sexuais. ....  V  F  NS
- 20 – É aceitável ser agressivo/a com o namorado/a. ....  V  F  NS
- 21 - Devemos comportarmo-nos sempre como os/as nossos/as amigos/as  
esperam para sermos aceites no grupo com mais facilidade. ....  V  F  NS
- 22 - Uma rapariga com mais de 16 anos pode decidir fazer uma interrupção  
voluntária da gravidez (IVG) até às 10 semanas de gravidez. ....  V  F  NS

*Obrigado e até breve!!*



## Desempenho

Aumento dos conhecimentos

## Fontes de informação

Escolha mais segura das fontes

## Autoestima

Reforço emocional

## Comportamento

Maior confiança nas relações

### Projeto AdoleSSer

Projeto de promoção de competências sócio emocionais, que pretende reforçar/promover informação sobre a adolescência, as dimensões da sexualidade humana, o crescimento, a pressão de pares, as relações interpessoais e os consumos.



Complementa os conteúdos curriculares de 6º e 9º ano de escolaridade, das turmas aderentes, articulando com o trabalho desenvolvido pelos docentes.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE ÉVORA

SAÚDE ESCOLAR

