



YOURPEL

SEMINÁRIO TEÓRICO METODOLÓGICO



Mesa Redonda *“A Investigação na Produção de Instrumentos de Capacitação e Avaliação da Literacia para a Saúde”*

Your PEL_Promoção da Saúde, Empowerment e Literacia para a Saúde: Olhar o Futuro

Your PEL – Promover e Empoderar para a Literacia em saúde na população jovem
[Referência POCI-01-0145-FEDER-023386]

Hélia Dias | IR

helia.dias@essaude.ipsantarem.pt



2019-06-25

ENTIDADES PARTICIPANTES

O PROJETO

Projeto I&D baseado na prática

Multidisciplinar

Áreas de atuação: Saúde e bem-estar; TIC aplicadas à saúde e Saúde ao longo do ciclo de vida



PROMOTOR

Instituto Politécnico de Santarém
Escola Superior de Saúde
Escola Superior de Gestão e Tecnologia



COPROMOTOR

Agrupamento de Escolas da Golegã, Azinhaga e Pombalinho



COPROMOTOR

Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Saúde



COPROMOTOR

Agrupamento de Escolas da Chamusca



COPROMOTOR

Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde



INSTITUIÇÃO NÃO BENEFICIÁRIA

Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria

O Projeto - Enquadramento

Alimentação



Consumos Nocivos



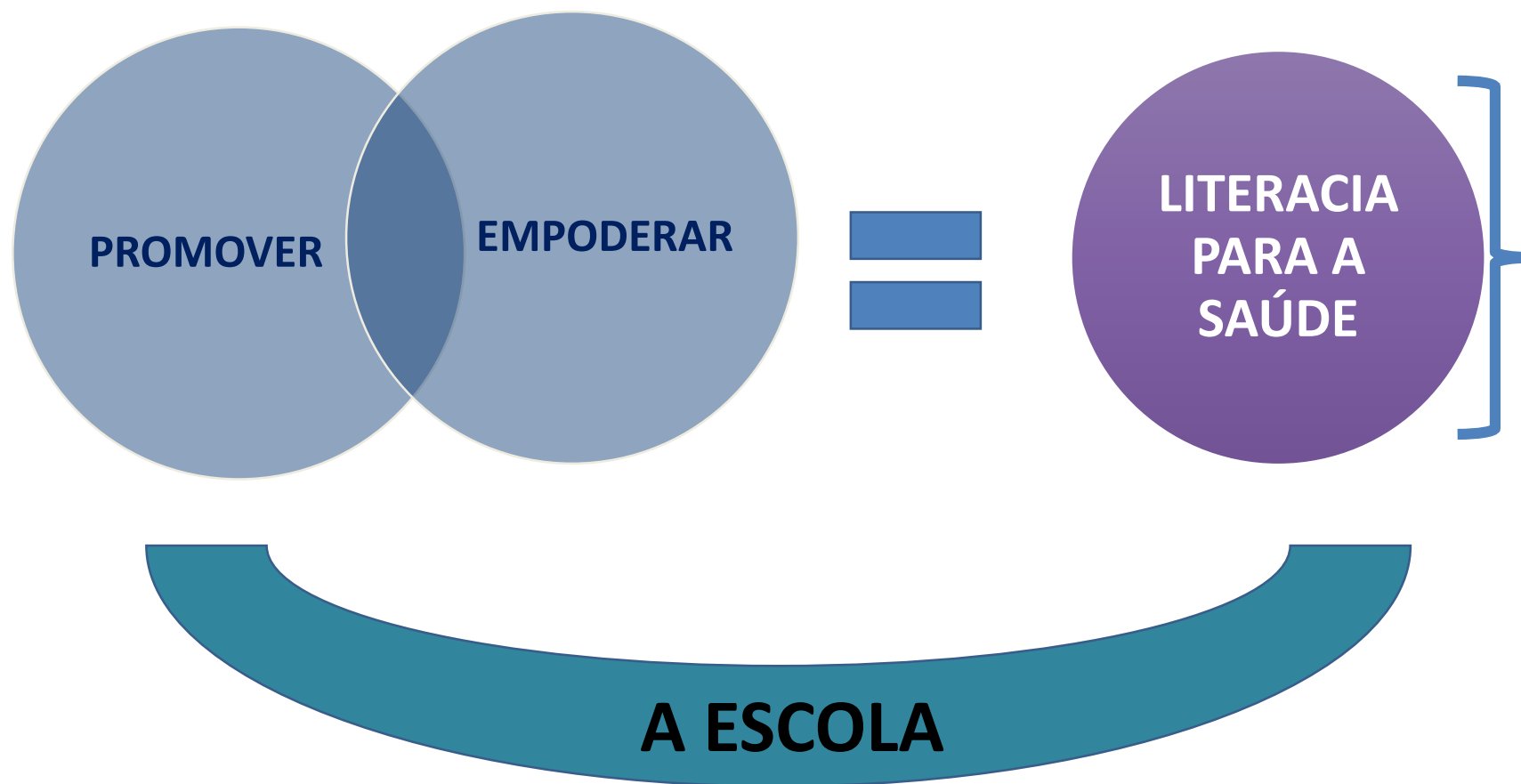
Sexualidade



ÁLCOOL

A importância da ESCOLA

O Projeto - Problemática



“competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde” (OMS, 1998).

O PROJETO

OBJETIVOS

Desenvolver um instrumento de avaliação do impacto dos programas de educação para a saúde desenvolvidos em meio escolar nas áreas da alimentação, consumos nocivos e sexualidade ao nível do 3.º ciclo do ensino básico

Monitorizar os determinantes de saúde e a efetividade das estratégias desenvolvidas

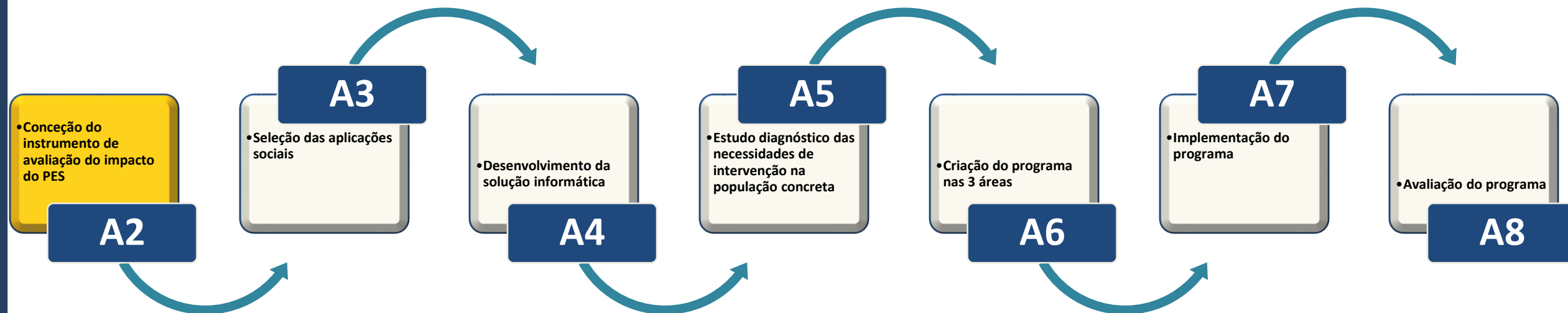
POPULAÇÃO ALVO



Jovens do 3.º ciclo do EB

Atividades

A1 | Coordenação do projeto



A9 | Monitorização e disseminação do projeto

A2

• Conceção do instrumento de avaliação do impacto do PES

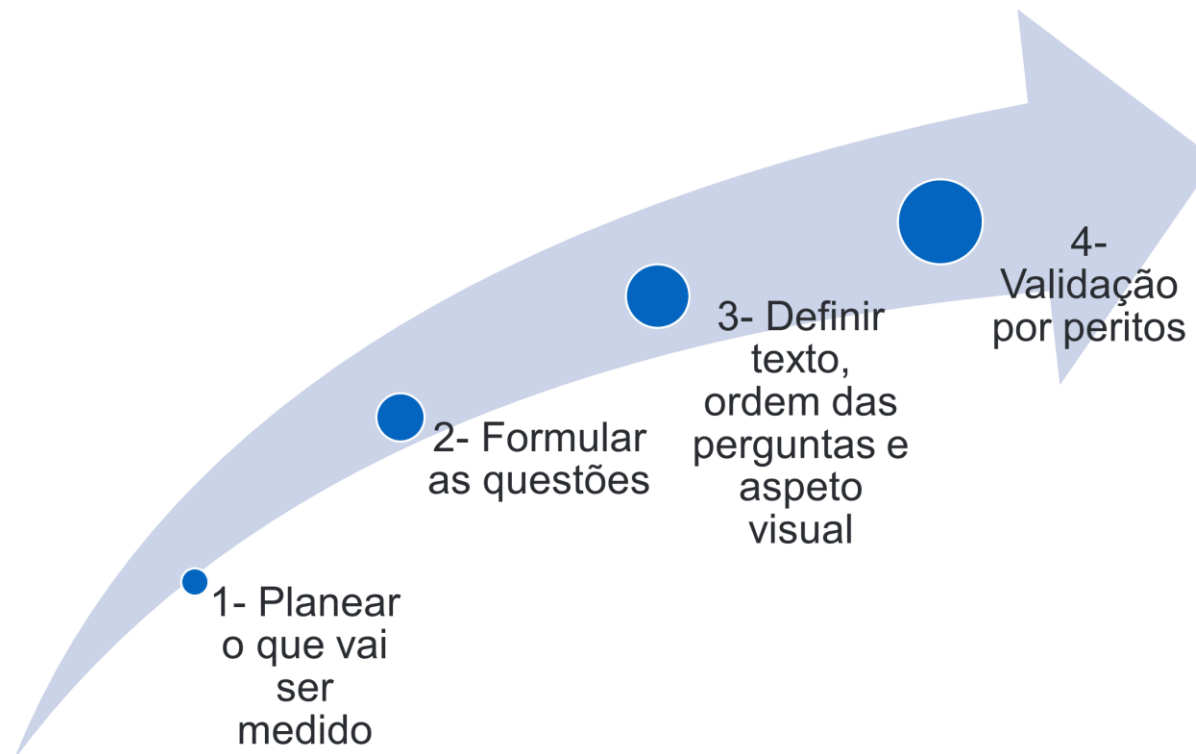
OBJETIVO

Apresentar a construção e validação de um instrumento de avaliação do impacto dos programas de educação para a saúde em meio escolar nas áreas da alimentação, consumo de tabaco e álcool e sexualidade, no 3º ciclo do ensino básico.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Como medir o impacto dos programas de educação para a saúde nas áreas da alimentação, consumo de álcool e tabaco e sexualidade?

ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO



Aaker, Kumar, Leone & Day (2013)

1- PLANEAR O QUE VAI SER MEDIDO

Scoping Review

Referencial Teórico de Educação para a Saúde

IMPACT EVALUATION OF LITERACY ON HEALTH IN SCHOOL FROM THE THIRD CYCLE OF BASIC EDUCATION: A SCOPING REVIEW

¹H Dias, ^{1,3}J Amendoeira, ^{1,2}A Spínola, ¹MC Figueiredo, ¹C Godinho, ¹C André, ⁴J Duarte, ⁴M Pintor, ⁴M Ferreira

¹Health Higher School of Santarém, Monitoring Unity of Health Indicators (UMIS), IPSantarém Research Unit, Polytechnic Institute of Santarém, Santarém, PORTUGAL

²Centre for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Porto, PORTUGAL

³Centre for Interdisciplinary Research in Health (CIIS), Universidade Católica Portuguesa, Lisbon, PORTUGAL

⁴Health Higher School of Santarém, Monitoring Unity of Health Indicators (UMIS), Polytechnic Institute of Santarém, Santarém, PORTUGAL



2- FORMULAR AS QUESTÕES

3- DEFINIR TEXTO, ORDEM DAS PERGUNTAS

SUBESCALAS	Nº ITENS
Alimentação	25
Tabaco	23
Álcool	22
Sexualidade	22
TOTAL	92

92 questões (51 na afirmativa, 41 na negativa)

Escala de medida: escala de likert - 5 posições (Hill & Hill, 2012)

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	------------------------------	----------	---------------------

Metodologia

Estudo metodológico com abordagem quantitativa

Participantes: 723 alunos do 3.º ciclo do EB;
51,7% são do sexo feminino

Colheita de dados: via plataforma CrAdLiSa



Considerações éticas: parecer favorável da Comissão de Ética da ARSLVT n.º 14029/CES/2017 e autorização da CNPD n.º 12477/2017.

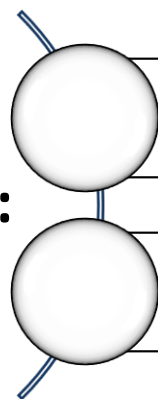
Registo no MIME n.º 0426500004 em 08-11-2018

Consentimentos informados dirigidos aos pais/encarregados de educação e a cada jovem

4 – VALIDAÇÃO POR PERITOS

3 Peritos

O que avaliaram?:



Pertinência e adequação dos itens às dimensões

Formulação e qualidade da linguagem

Tratamento e análise dos dados

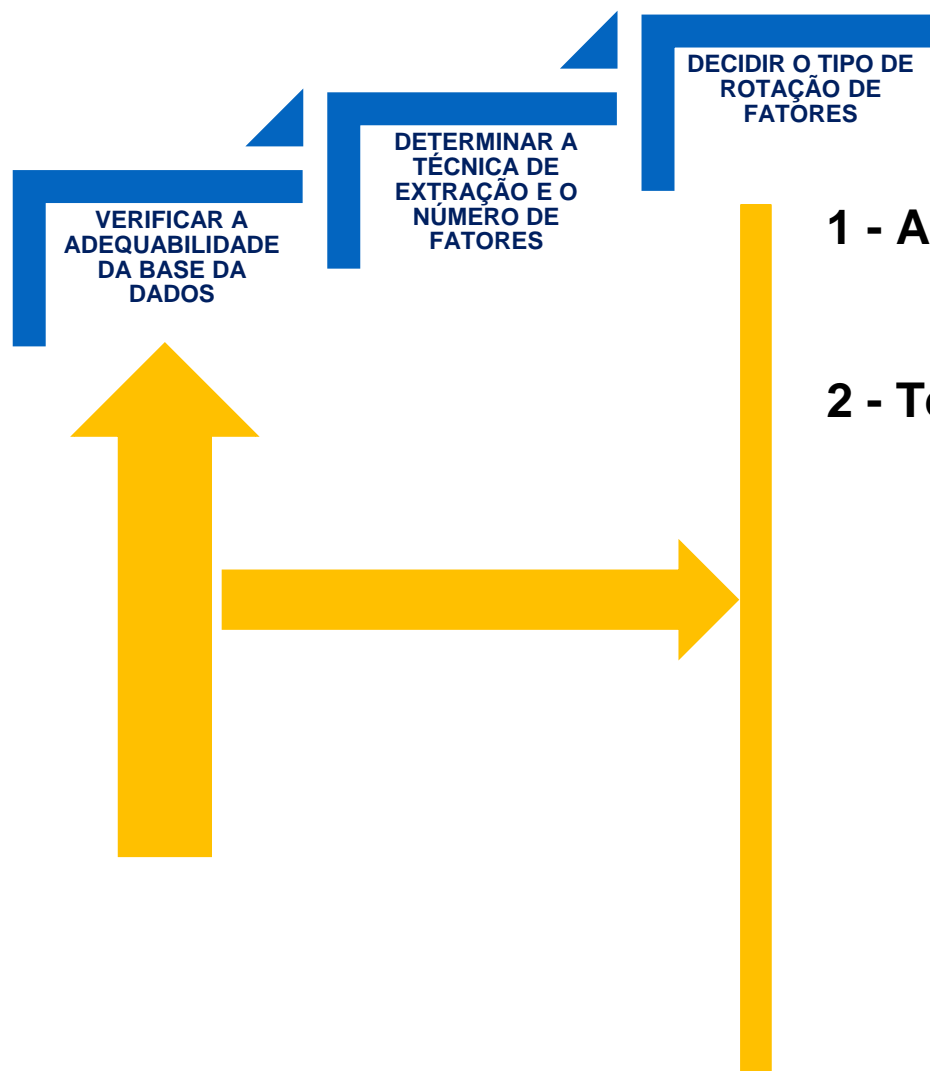
VERIFICAR A ADEQUABILIDADE DA BASE DA DADOS

DETERMINAR A TÉCNICA DE EXTRAÇÃO E O NÚMERO DE FATORES

DECIDIR O TIPO DE ROTAÇÃO DE FATORES

Utilizou-se o IBM® Statistics 25 com recurso à estatística descritiva e inferencial. Assumiu-se um $p < .05$ como valor crítico de significância dos resultados.

Tratamento e análise dos dados

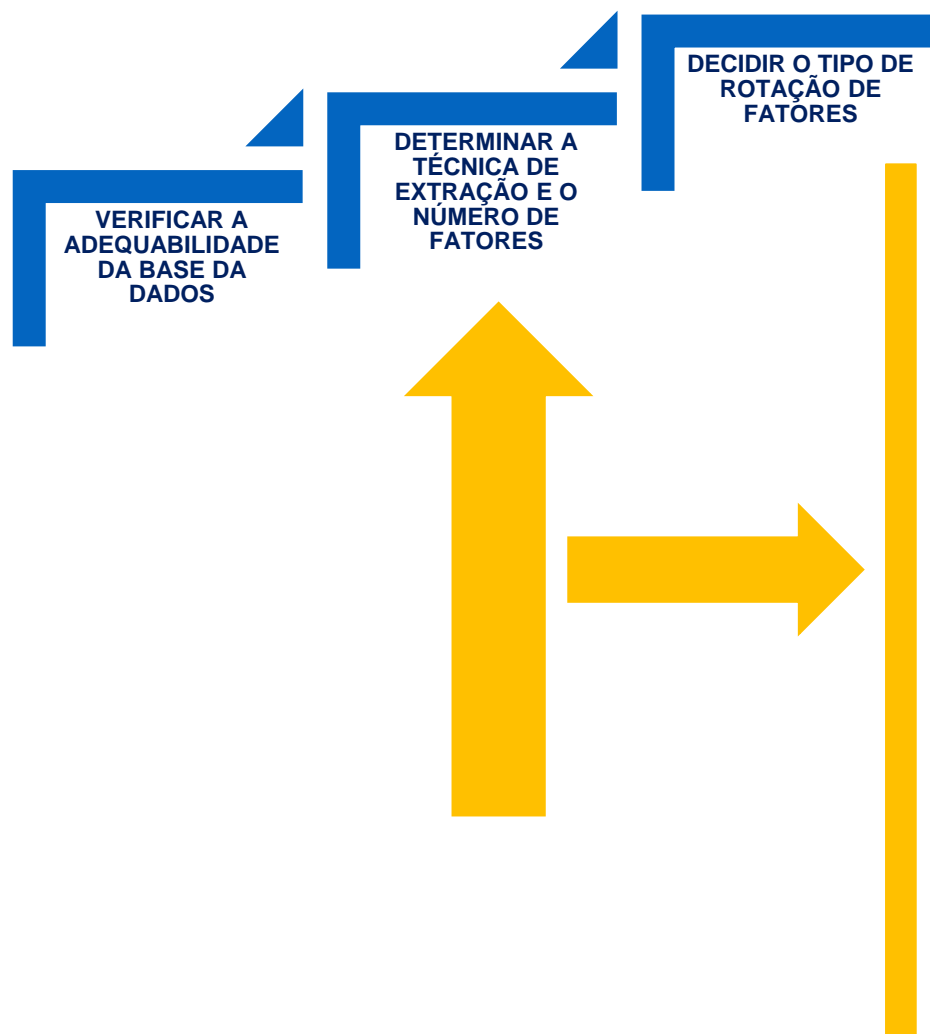


1 - Adequabilidade da base de dados: $N.^{\circ} > 7,8$ casos/ variável

2 - Teste de adequação amostral:

KMO | Alimentação = .912 (excelente)
 Tabaco = .912 (excelente)
 Álcool = .907 (excelente)
 Sexualidade = .840 (boa)

Matriz anti-imagem | Alimentação = .712(12) - .947(16)
 Tabaco = .861(3) - .960(14)
 Álcool = .814 (item 12) e .933 (item 8)
 Sexualidade = .651(5) e .928(4)

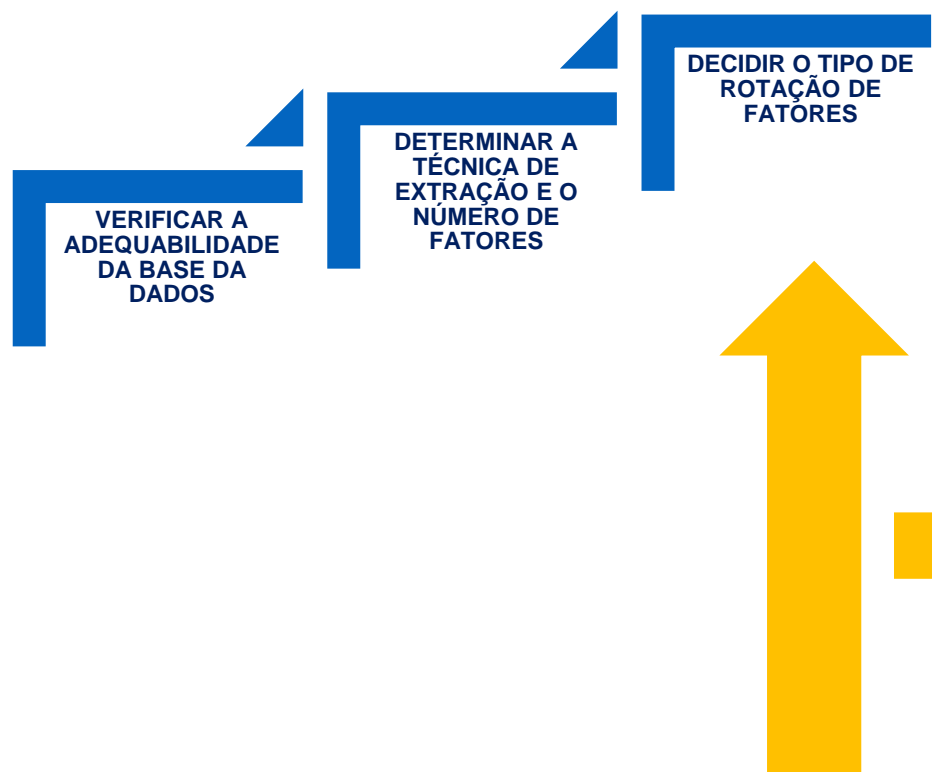


Tratamento e análise dos dados

- Técnica de extração: AFCP
- Critério de Kaiser = valores próprios ≥ 1
- Critério do *Scree test*
- Percentagem de variância explicada acumulada $> 50\%$
- Razão teórica

(Maroco, 2010)

Tratamento e análise dos dados



- Rotação dos fatores
- Comunalidades > .30
- Rotação varimax
- Atribuição de significado aos fatores

(Maroco, 2010)

Alimentação

Comportamentos de risco

Boas práticas

Itens	F1	F2	h2
20. Todos os alimentos do tipo fast food (hambúrgers,pizzas) podem ser comidos sempre que há vontade*	,815		,68
21. Qualquer tipo de alimento pode ser consumido na quantidade desejada*	,781		,64
17. Só se bebe água quando se tem sede*	,758		,56
18. Ao lanche é indiferente comer bolos, bolachas ou pão.*	,735		,55
24. Comer sempre o mesmo tipo de alimentos é benéfico para a saúde*	,731		,54
4. Existem alimentos que necessitam ser temperados com maionese ou ketchup*	,701		,49
5. Deve-se consumir carnes vermelhas e processadas (fiambre, chouriço) todos os dias da semana*	,660		,46
3. Passar muitas horas sem comer pode ser compensado na refeição seguinte*.	,644		,42
16. Sempre que o nível de sal da comida não satisfaz, deve-se adicionar sal a gosto*	,594		,36
11. Deve-se saber o valor calórico dos alimentos		,697	,50
1. É preferível comer cereais integrais ou pouco refinados (pão de mistura ou integral...)		,632	,40
10.É possível não ingerir diariamente alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate).		,610	,38
12.O pequeno almoço deve ser tomado até 1 hora depois de acordar.		,559	,32
1. Deve-se comer devagar e mastigar bem os alimentos.		,552	,32
Variância explicada (total=47,172%)	34,021	13,151	
Eigenvalues	4,763	1,841	
Alfa de cronbach global= 0,825	0,881	0,568	

Nota: *item recodificado

Tabaco

Perceção do risco associado ao consumo

Crenças associadas ao consumo

Itens	F1	F2	h ²
13. Fumar em casa prejudica a saúde de quem nela habita	,860		,75
12. Fumar durante a gravidez prejudica o feto (bebé)	,856		,73
11. Fumar aumenta a probabilidade de se ter cancro no pulmão	,797		,64
23. É preciso ter vontade para deixar de fumar	,726		,53
16. Fumar prejudica a economia familiar	,696		,49
7. Os fumadores deviam evitar fumar ao "pé" dos não fumadores	,691		,48
6. O comportamento de fumar tem consequências preocupantes	,691		,48
9. Os pais/familiares dizerem que o tabaco faz mal e que não se deve fumar é importante para não o fazer	,659		,44
20. O fumo do cigarro libertado pelos fumadores incomoda os não fumadores	,595		,36
3. Deve-se fumar quando os amigos pedem, só para não os desiludir*		,932	,87
5. Fumar torna as pessoas mais bonitas e interessantes*		,918	,85
2. Deve-se aceitar um cigarro oferecido por um amigo para fumar*		,901	,82
4. Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes*		,889	,79
8. Os profissionais de saúde exageram quando falam dos malefícios do tabaco*		,725	,53
15. Fumar não interfere na prática desportiva*		,669	,45
14. Fumar faz com que seja mais fácil entrar num grupo de colegas/fazer amigos*		,662	,44
Valores próprios	5,463	4,178	
Variância explicada (%) Total= 60,254%	34,144%	26,110%	
Variância cumulativa (%)	34,144%	60,254%	
Alfa de cronbach TOTAL=0,865	0,866	0,909	

Nota: *item recodificado

Álcool

Mitos sobre o consumo

YOURPEL

Crenças indutoras do consumo

Perceção do risco associado ao consumo



Itens	F1	F2	F3	h ²
13. Deve-se consumir bebidas alcoólicas quando os amigos pedem só para não os desiludir*	,874			,82
4. O consumo de álcool só provoca doenças sem importância*	,807			,69
5. Consumir bebidas alcoólicas é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes*	,801			,75
14. Os profissionais de saúde exageram quando falam dos malefícios do álcool*	,767			,64
19. O consumo de bebidas alcoólicas é essencial no convívio com amigos*	,742			,67
6. Consumir bebidas alcoólicas faz com que seja mais fácil entrar num grupo de colegas/fazer amigos*	,691			,68
7. Quando as pessoas estão tristes, consumir bebidas alcoólicas faz com que se sintam mais contentes*		,825		,72
17. O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a esquecer os problemas*		,807		,71
21. Quando as pessoas têm frio, o consumo de bebidas alcoólicas ajuda a aquecer*		,741		,58
9. O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a controlar a ansiedade*		,729		,68
22. O consumo de bebidas alcoólicas ajuda a dormir melhor*		,666		,55
18. O consumo de bebidas alcoólicas faz com que as pessoas se sintam mais fortes*		,638		,62
2. O consumo de álcool durante a gravidez prejudica o feto/bebé			,821	,69
10. Os pais/ familiares dizerem que o consumo das bebidas alcoólicas faz mal e que não se deve beber é importante para não o fazer			,772	,60
3. Consumir álcool aumenta a probabilidade de se ter cirrose hepática			,743	,57
11. É possível recusar uma bebida alcoólica oferecida por um amigo para beber			,739	,55
15. O consumo de bebidas alcoólicas prejudica a economia familiar			,714	,51
12. Deve-se explicar ao amigo/a os motivos para não aceitar consumir bebidas alcoólicas			,702	,51
Valores próprios	6,675	3,407	1,439	
Variância explicada (%) Total=64,006%	37,083%	18,927%	7,996%	
Variância cumulativa (%)	37,083%	56,010%	64,006%	
ALPHA TOTAL= 0,879	0,910	0,884	0,843	

Nota: *item recodificado

Sexualidade

Responsabilidade

Visão redutora

Itens	F1	F2	h^2
20. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem e a validade	,851		,73
2. Deve-se refletir primeiro antes de iniciar a vida sexual	,808		,65
18. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com uma infeção sexualmente transmissível	,803		,65
3. Só se deve ter relações sexuais com quem se confia	,782		,61
4. Na vivência da sexualidade diz-se não quando algo vai contra a maneira de ser e pensar	,682		,47
11. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais	,678		,46
13. Algumas infeções de transmissão sexual propagam-se pelo sexo oral e sexo anal	,653		,43
7. Insultar o/a parceiro/a é normal numa relação*		,830	,71
5. Devem-se mudar os comportamentos sexuais para não desiludir os amigos*		,769	,60
14. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido"		,665	,45
1. A sexualidade restringe-se às relações sexuais*		,658	,44
9. Uma rapariga não engravida se tiver relações sexuais durante a menstruação*		,602	,37
Valores próprios	4,032	2,522	
Variância explicada (%) Total= 54,621%	33,603%	21,018%	
Variância cumulativa (%)	33,603%	54,621%	
Alfa de cronbach TOTAL=0,755	0,87	0,84	

Nota: *item recodificado

Validação da análise fatorial

- Dividiu-se a amostra em duas subamostras com recurso à randomização de amostras fornecido pelo SPSS;
- Cada amostra: A=361 casos e B=362 casos;
- Reanalisaram-se os modelos fatoriais comparando cada uma;
- Confirmou-se a adequabilidade das amostras;
- Confirmou-se a estrutura fatorial;
- Confirmam-se os níveis de consistência interna, com alguns subíndices a apresentarem valores mais adequados.

Conclusões

Os resultados agora apresentados são tradutores de uma adequada estrutura concetual, contextualizada em duas grandes orientações: a do conhecimento e a atitudinal e relacional vivida no contexto do grupo de pares na adolescência.

Apresentam adequadas propriedades psicométricas, mostrando que têm potencial para avaliar as necessidades e o impacto da intervenção em contexto escolar

Há necessidade de continuar a trabalhar numa versão melhorada.

Escola Superior de Saúde de Santarém



Quinta do Mergulhão Sr^a da Guia
2005-075 Santarém
www.essaude.ipsantarem.pt

Tel: + 351 243 307 200
Fax: + 351 243 307 210
geral@essaude.ipsantarem.pt

UMIS – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde

Coordenador da UMIS
Prof. Doutor José Amendoeira
Quinta do Mergulhão Sr^a da Guia
2005-075 Santarém

Tel: + 351 243 307 200
Fax: + 351 243 307 210
umis.projetos@essaude.ipsantarem.pt