

**MESTRADO**  
EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CHECK IN,  
AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL PARA A  
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Filipe Miguel Silva Teixeira  
**2026**





FILIPE MIGUEL SILVA TEIXEIRA

**Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem  
de Reabilitação**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde Atlântica, para obtenção do grau de  
Mestre em Enfermagem de Reabilitação.

Orientado pelo Prof. Dr. Luís Manuel Mota de Sousa



Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.



## Resumo

Esta dissertação teve como finalidade contribuir para a melhoria da prática de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, favorecendo um agir profissional humanizado e estruturado sobre a sexualidade, com promoção da autonomia e do bem-estar da pessoa. O objetivo geral foi adaptar culturalmente o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização por Enfermeiros/as Especialistas em Enfermagem de Reabilitação em Portugal. Trata-se de um estudo de adaptação transcultural para Português Europeu, que incluiu tradução direta, retrotradução e validação de conteúdo por um painel de peritos, através do método e-Delphi modificado e da lista de verificação *Accurate Consensus Reporting Document*. O painel, de carácter transdisciplinar, integrou profissionais de Enfermagem, maioritariamente Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, e Psicologia com experiência em Sexologia. Foram asseguradas validade semântica, conceptual, cultural e de aplicação, obtendo-se Índice de Validade de Conteúdo por item entre 0,92 e 1 e Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,98, bem como elevada confiabilidade (Coeficiente AC<sub>2</sub> de Gwet elevado) entre peritos na primeira ronda. A versão final integrou ajustes linguísticos, culturais e de género, preservando o significado original do modelo. Este modelo poderá apoiar o desenvolvimento de educação sexual centrada na pessoa, com comunicação terapêutica ética, empoderamento e respeito pelas experiências, valores e preferências individuais. As implicações para a prática incluem a integração do modelo em protocolos clínicos, a criação de formação específica para Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, o fortalecimento da relação terapêutica e a promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida. A aplicação do modelo é sustentada pelas teorias da Prática Centrada na Pessoa e das Transições. Apesar de limitações, como o número reduzido de peritos e a sua representatividade, a metodologia rigorosa, o consenso alcançado e a validação pelos autores originais conferem robustez à versão adaptada que poderá fortalecer práticas educativas e participativas na saúde sexual, sendo recomendada a sua utilização na prática clínica e a replicação noutros contextos.

**Palavras-chave:** Assistência Centrada na Pessoa, Comunicação, Enfermagem de Reabilitação, Estudo de Validação, Sexualidade.



## Abstract

This dissertation aimed to contribute to the improvement of Rehabilitation Nursing practice in Portugal, promoting a humanized and structured professional approach to sexuality, with the enhancement of individual autonomy and well-being. The overall objective was to culturally adapt the Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool for use by Rehabilitation Nurse Specialists in Portugal. This is a transcultural adaptation study to European Portuguese, which included forward translation, back-translation, and content validation by an expert panel, using a modified e-Delphi method and the Accurate Consensus Reporting Document checklist. The transdisciplinary panel comprised Nursing professionals, mostly Rehabilitation Nurse Specialists, and Psychology professionals with experience in Sexology. Semantic, conceptual, cultural, and applicability validity were ensured, with Item-Level Content Validity Index values ranging from 0.92 to 1 and a Global Content Validity Index of 0.98, as well as high inter-expert reliability (high Gwet's AC<sub>2</sub> coefficient) in the first round. The final version incorporated linguistic, cultural, and gender-related adjustments while preserving the original meaning of the model. This model may support the development of person-centered sexual education, grounded in ethical therapeutic communication, empowerment, and respect for individual experiences, values, and preferences. Implications for practice include integrating the model into clinical protocols, developing specific training for Rehabilitation Nurse Specialists, strengthening the therapeutic relationship, and promoting well-being, autonomy, and quality of life. The application of the model is supported by the theories of Person-Centered Practice and Transitions. Despite limitations, such as the small number of experts and their limited representativeness, the rigorous methodology, achieved consensus, and validation by the original authors confer robustness to the adapted version, which may strengthen educational and participatory practices in sexual health and is recommended for clinical use and replication in other contexts.

**Keywords:** Person-Centered Care, Communication, Rehabilitation Nursing, Validation Study, Sexuality.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, ao Prof. Dr. Luís Sousa, pela orientação científica rigorosa, pela disponibilidade constante, pelo acompanhamento atento e pelos contributos críticos que foram determinantes para o desenvolvimento e consolidação desta dissertação. A sua exigência académica, aliada ao rigor metodológico e à participação contínua na reflexão, foi fundamental ao longo de todo este percurso.

À Escola Superior de Saúde Atlântica, expresso o meu reconhecimento pelo enquadramento institucional, pelos recursos disponibilizados e pelas condições proporcionadas para a realização deste estudo.

Um agradecimento especial aos/às tradutores/as e aos/às retrotradutores/as, pelo trabalho meticuloso e pela fidelidade na transposição linguística, que assegurou a manutenção do significado original do modelo e a sua adequação cultural.

Ao painel de peritos, que integrou o processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo, agradeço pela generosa partilha de conhecimento, pela análise criteriosa e pelos contributos técnicos e científicos prestados ao estudo. A diversidade disciplinar, a experiência profissional e o elevado nível de consenso alcançado foram determinantes para a qualidade, robustez e credibilidade dos resultados obtidos.

Aos professores que participaram nas orientações tutorais conjuntas, sobretudo Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Helena José, Prof. Dr. Nelson Guerra, Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Joana Marques e Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Geyslane Albuquerque, bem como aos colegas mestrandos, deixo o meu sincero agradecimento pelo diálogo académico, pelas discussões construtivas, pelo apoio mútuo e pelo contributo para a reflexão crítica durante o desenvolvimento deste trabalho.

Aos profissionais e colegas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste estudo, seja através de apoio técnico, revisão crítica ou incentivo académico, manifesto igualmente a minha gratidão.

Por fim, deixo um agradecimento muito especial à minha família: à minha esposa, Cristina, pelo amor, compreensão e paciência; aos meus pais, Avelino e Teresa, pelo apoio incondicional ao longo de todo o percurso académico; à minha irmã, pelo incentivo constante; e à minha filha, com apenas alguns meses de vida, pela paciência e alegria que iluminaram este período exigente.



Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Aos meus pilares,  
que me apoiam, inspiram e dão força todos os dias:  
Filha, Esposa, Mãe, Pai e Irmã



Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

*“A mente que se abre a uma nova ideia jamais volta ao seu tamanho original.”*

**Albert Einstein**



## Lista de abreviaturas e/ou siglas

ACCORD – Accurate Consensus Reporting Document

AIQ – Amplitude Interquartil

ALARM – Activity, Libido, Arousal, Resolution and Medical information

AVD – Atividades de Vida Diária

BETTER – Bring up, Explain, Tell, Timing, Educate and Record

Coefficiente  $AC_2$  de Gwet –  $AC_2$

Desvio padrão –  $s$

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EA – Equivalência de Aplicação

EC<sub>o</sub> – Equivalência Conceptual (EC)

EC<sub>u</sub> – Equivalência Cultural

ES – Equivalência Semântica

ESSATLA – Escola Superior de Saúde Atlântica

Frequência absoluta –  $f$

Frequência relativa –  $f_r$

IC – Intervalo de Confiança

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

IVC-G – Índice de Validade de Conteúdo Global

IVC-I – Índice de Validade de Conteúdo do Item

Coefficiente de kappa de Fleiss –  $\kappa_F$

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero

Máximo – Máx

Média –  $\bar{x}$

Mediana –  $M_d$

Mínimo – Mín

Moda –  $M_o$

PLEASURE: Partner, Lovemaking, Emotions, Attitudes, Symptoms, Understanding, Reproduction and Energy

PLISSIT – Permission, Limited Information, Specific Suggestion and Intensive Therapy

PROM – Patient-Reported Outcome Measures

PREM – Patient-Reported Experience Measures

Q<sub>1</sub> – Questão 1

Q1 – Questionário 1

Q<sub>2</sub> – Questão 2

Q2 – Questionário 2

Q3 – Questionário 3

Q<sub>3</sub> – Questão 3

Q<sub>4</sub> – Questão 4

Q<sub>5</sub> – Questão 5

Q<sub>6</sub> – Questão 6

Q<sub>7</sub> – Questão 7

REDI – Rapport building, Exploring, Decision making and Implementing

RNAO – Registered Nurses' Association of Ontario

## Índice Geral

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO .....   | 27 |
| I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....   | 31 |
| 1.1. Sexualidade e Saúde Sexual.....   | 31 |
| 1.2. Pessoa com deficiência e disfunção sexual .....   | 35 |
| 1.3. Agir profissional do/a Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Sexualidade ..... | 38 |
| 1.4. Modelos de Aconselhamento Sexual.....   | 48 |
| II. METODOLOGIA.....   | 54 |
| 2.1. Justificação e tipo de estudo .....   | 54 |
| 2.2. Objetivo geral e objetivos específicos do estudo .....  | 54 |
| 2.3. Autorização .....   | 55 |
| 2.4. Tradução para Português Europeu e Retrotradução.....  | 55 |
| 2.5. Validação por um painel de peritos – e-Delphi modificado .....                                      | 57 |
| 2.5.1. Seleção do painel de peritos .....  | 57 |
| 2.5.2. Rondas de validação de conteúdo .....   | 59 |
| 2.6. Análise de Dados.....   | 61 |
| 2.7. Considerações Éticas.....   | 64 |
| III. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....   | 65 |
| 3.1. Tradução para Português Europeu e Retrotradução.....  | 65 |
| 3.2. Painel e-Delphi modificado.....   | 66 |
| 3.2.1. Seleção de peritos .....  | 66 |
| 3.2.2. Ronda 1 de validação de conteúdo.....   | 68 |
| IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....  | 74 |
| 4.1. Tradução para Português Europeu e Retrotradução.....  | 74 |
| 4.2. Painel e-Delphi modificado.....   | 75 |
| 4.2.1. Seleção de peritos .....  | 75 |
| 4.2.2. Ronda 1 de validação de conteúdo.....   | 75 |
| 4.3. Implicações para a Prática .....  | 81 |
| 4.4. Limitações do Estudo.....   | 83 |
| V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....   | 85 |
| BIBLIOGRAFIA.....  | 87 |



## Índice de Anexos

|  |        |
|--|--------|
| ANEXO I – E-MAIL SOBRE FUNDAMENTOS DO <i>CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL</i> .....  | III    |
| ANEXO II – <i>HEAD, HEART, BODY DECISION MAKING TOOL</i> .....   | VII    |
| ANEXO III – HISTÓRICO DE TROCA DE E-MAILS COM O <i>CENTRE FOR SEXUALITY</i> E SUA AUTORIZAÇÃO PARA TRADUÇÃO DO <i>CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL</i> .....                 | XIII   |
| ANEXO IV – <i>CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL</i> .....   | XVII   |
| ANEXO V – <i>CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER EXPLANATION</i> .....   | XXIII  |
| ANEXO VI – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESSATLA .....   | XXIX   |
| ANEXO VII – HISTÓRICO DE TROCA DE E-MAILS COM O <i>CENTRE FOR SEXUALITY</i> E SUA VALIDAÇÃO DA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS EUROPEU DO <i>CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL</i> .. | XXXIII |



## Índice de Apêndices

|  |        |
|--|--------|
| APÊNDICE I – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES .....  | XXXIX  |
| APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO 1: SELEÇÃO DO PAINEL DE PERITOS.....  | XLIII  |
| APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO 2: RONDA 1 .....   | XLIX   |
| APÊNDICE IV – PRIMEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO MODELO.....   | LXXIX  |
| APÊNDICE V – PRIMEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO.....                                | LXXXV  |
| APÊNDICE VI – RETROTRADUÇÃO DO MODELO CONCILIADA .....   | LXXXIX |
| APÊNDICE VII – SEGUNDA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO MODELO .....  | XCV    |
| APÊNDICE VIII – RETROTRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO CONCILIADA .....                               | CI     |
| APÊNDICE IX – SEGUNDA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO.....                                | CV     |
| APÊNDICE X – CITAÇÕES DAS SUGESTÕES DOS PERITOS POR ITEM, COM RESPETIVA UNIDADE DE REGISTO E CATEGORIA ..... | CIX    |
| APÊNDICE XI – TERCEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO MODELO .....  | CXXI   |
| APÊNDICE XII – TERCEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO .....                             | CXXVII |



## Índice de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Percorso metodológico de tradução para Português Europeu e retrotradução ..... | 56 |
|---|----|



## Índice de Tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Expressões alteradas entre versões do modelo e do documento de apoio.....   | 66 |
| Tabela 2 – Área profissional dos potenciais peritos.....   | 66 |
| Tabela 3 – Pontuação do Q1, por questionário e por questão, com conclusão de seleção de cada potencial perito, conforme os critérios adaptados de Fehring..... | 67 |
| Tabela 4 – Perfil sociodemográfico do painel de peritos.....   | 68 |
| Tabela 5 – Resultados das medidas de validade de conteúdo e de confiabilidade por item.....  | 69 |
| Tabela 6 – Categorias identificadas nas sugestões dos peritos.....   | 71 |



## INTRODUÇÃO

A sexualidade está presente no dia-a-dia das pessoas e faz parte da experiência humana ao longo de todo o ciclo vital, com repercussão na qualidade de vida e, como tal, é considerado um aspeto relevante na prestação de cuidados pelos/as profissionais de saúde (Antochio, 2023; Duchene, 2011; Lourenço, 2023; E. Marques, 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2015; Organização Mundial da Saúde, 2002). A sexualidade constitui um foco de atenção específico da Enfermagem de Reabilitação em Portugal (Duchene, 2011; Lourenço, 2023; E. Marques, 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A Enfermagem de Reabilitação é uma especialidade que se dedica aos cuidados dirigidos a pessoas que enfrentam processos de saúde ou doença incapacitantes e/ou deficiência físicas. O seu foco é o bem-estar, a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento da doença, a recuperação e a manutenção da funcionalidade. Para isso, utilizam-se estratégias como a reeducação funcional, a readaptação funcional e a reinserção social, para maximizar a capacidade de autocuidado, promover a funcionalidade e a autonomia da pessoa, ao longo de todo o ciclo de vida e em diversos contextos (Regulamento das Especialidades e Competências Acrescidas da Ordem dos Enfermeiros, 2025)

Neste contexto, é importante reconhecer que algumas condições clínicas podem afetar a sexualidade (F. Marques et al., 2008). Entre as mais comuns estão a hipertensão arterial (Lourenço, 2023; Rocha et al., 2022), a ansiedade (Derosa et al., 2023; Fentahun et al., 2024), a diabetes *mellitus* (Derosa et al., 2023; Lourenço, 2023), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Auger et al., 2023; Meesters et al., 2020), as neoplasias (Åsberg et al., 2025; García et al., 2024), as doenças cardíacas (Lourenço, 2023; Smith & Barton, 2020), as doenças urológicas e ginecológicas (Åsberg et al., 2025; Lourenço, 2023), a doença inflamatória intestinal (Nisihara et al., 2020), a depressão (Fentahun et al., 2024; Nisihara et al., 2020) e o traumatismo vertebro-medular e craniano (Iyer et al., 2025; Lourenço, 2023).

O uso de terapêutica também pode afetar a sexualidade, tal como, anti hipertensores (Lourenço, 2023; Rocha et al., 2022), antidepressivos (Basson, 2005; Fentahun et al., 2024; Lourenço, 2023; Safak et al., 2025), antieméticos (Lourenço, 2023) e antiarrítmicos (Lourenço, 2023). Além disto, a realização de cirurgia abdominal (Schmid et al., 2024), de tratamentos regulares como hemodiálise (Jaouad et al., 2023) e o abuso de substâncias, tais como cocaína, álcool e tabaco podem afetar a sexualidade, provocando disfunção sexual (Duchene, 2011; Fentahun et al., 2024; Lourenço, 2023).

As principais disfunções sexuais são a diminuição do desejo sexual (Åsberg et al., 2025; Blamey et al., 2019; Jaouad et al., 2023; Rocha et al., 2022; Smith & Barton, 2020), a alteração do orgasmo (Åsberg

et al., 2025; García et al., 2024; Jaouad et al., 2023; Meesters et al., 2020; Nisihara et al., 2020; Smith & Barton, 2020), a disfunção erétil (Åsberg et al., 2025; Medrado et al., 2025; Meesters et al., 2020; Rocha et al., 2022; Schmid et al., 2024; Smith & Barton, 2020), a diminuição da produção de lubrificante vaginal (Åsberg et al., 2025; García et al., 2024; Jaouad et al., 2023; Meesters et al., 2020; Nisihara et al., 2020) e a dor durante a relação sexual (Åsberg et al., 2025; Blamey et al., 2019; García et al., 2024; Jaouad et al., 2023; Meesters et al., 2020; Nisihara et al., 2020; Smith & Barton, 2020).

Estas alterações aumentam a probabilidade de sofrimento psicológico e influenciam negativamente a qualidade de vida (Fentahun et al., 2024; Jaouad et al., 2023; Lourenço, 2023; Meesters et al., 2020; Rocha et al., 2022). Por conseguinte, algumas pessoas não aderem ao regime terapêutico para manter a sexualidade intacta (Duchene, 2011; Lourenço, 2023; Rocha et al., 2022; Safak et al., 2025).

Acresce o facto da sexualidade ser considerado um tema tabu, sensível e íntimo na sociedade, o que dificulta o diálogo aberto sobre o assunto (Akalin & Ozkan, 2021; Correa et al., 2022; De Souza & Gagliotto, 2023; Duchene, 2011; Dyer & das Nair, 2012; Ekrem et al., 2022; Evcili & Demirel, 2018; Giles et al., 2023; Gonzalez et al., 2021; Reis & Santos, 2023). Isto reflete-se na prática dos/as Enfermeiros/as Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER), que enfrentam desafios ao abordar a sexualidade com as pessoas, por perceção do tema como inadequado ou intrusivo, por timidez do/a EEER, por falta de confiança para abordar o tema, por escassez de tempo (Akalin & Ozkan, 2021; Auger et al., 2023; Duchene, 2011; Evcili & Demirel, 2018; Giles et al., 2023; Gonzalez et al., 2021; Gdl z et al., 2022; Lourenço, 2023; E. Marques, 2023; Sagermann et al., 2018; Teixeira et al., 2026a) e por dificuldade em identificar oportunidade para abordar o tema (Auger et al., 2023).

Existem vários mitos sobre a sexualidade (De Souza & Gagliotto, 2023; Duchene, 2011; Gonzalez et al., 2021; Lourenço, 2023; Reis & Santos, 2023), preconceito social e discriminao em relao  sexualidade da pessoa com deficiência, aumentando a sua vulnerabilidade (Antochio, 2023; Giles et al., 2023; Lourenço, 2020; Mori & Melo, 2023; J. Silva, 2020). O preconceito e a discriminao sexual perante a pessoa com deficiência são reflexo da falta de conhecimento sobre o tema (Antochio, 2023; Åsberg et al., 2025; Carvalho & Silva, 2021; De Souza & Gagliotto, 2023; Duchene, 2011; Giles et al., 2023; Smith & Barton, 2020; Toprak & Turan, 2021; Zuin et al., 2021), perpetuando a falsa sensao de veracidade dos mitos (De Souza & Gagliotto, 2023; Giles et al., 2023; Zuin et al., 2021).

A pessoa com deficiência  oprimida pela sociedade, sendo excluída da participao em várias atividades, inclusivamente com negao da vivência da sua sexualidade (Carvalho & Silva, 2021; Correa et al., 2022; Diniz, 2007; Mori & Melo, 2023; D. Silva & Lira, 2023; J. Silva, 2020). A representao social da deficiência e da sexualidade  influenciada pela conjuntura histórica, social, política e cultural em

que a pessoa está inserida (Antochio, 2023; Correa et al., 2022; J. Silva, 2020; Smith & Barton, 2020). A pessoa com deficiência, geralmente, sente o preconceito social e as suas consequências (Carvalho & Silva, 2021; Correa et al., 2022; J. Silva, 2020).

As políticas e os protocolos para apoiar a atuação dos/as profissionais de saúde em relação à sexualidade são escassos (Auger et al., 2023; Giles et al., 2023; Pereira et al., 2018; C. Silva & Araújo, 2023; Teixeira et al., 2026a). O/A EEER necessita de formação e treino específico para compreender como deve abordar o tema (Åsberg et al., 2025; Auger et al., 2023; Teixeira et al., 2025; Toprak & Turan, 2021), direcionando a atuação para a capacitação da pessoa a fim de maximizar a sua funcionalidade, nomeadamente a nível da sexualidade (Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019). A prática do/a EEER deve focar-se na identificação de alterações na sexualidade da pessoa e comunicar com a mesma de forma a transmitir-lhe informação pertinente para tomada de decisão sobre a sua saúde sexual e envolver o parceiro da pessoa (Åsberg et al., 2025; Duchene, 2011; Jaouad et al., 2023; Teixeira et al., 2025). Adicionalmente, deve desenvolver-se ações na comunidade, sobretudo de educação para a saúde, de forma a aumentar a literacia em saúde sobre a sexualidade (Pereira, 2020; Pereira et al., 2018).

Existem vários Modelos de Aconselhamento Sexual para facilitar a atuação do/a EEER a nível da sexualidade, no entanto, os/as Enfermeiros/as têm pouco conhecimento sobre a sua existência e aplicabilidade (Evcili & Demirel, 2018). O modelo mais conhecido e utilizado em Portugal é o Modelo *Permission, Limited Information, Specific Suggestion and Intensive Therapy* (PLISSIT), que tem inúmeros estudos com resultados positivos (Duchene, 2011; Dyer et al., 2015; Evcili & Demirel, 2018; Teixeira et al., 2025). Porém, este modelo é dividido em quatro níveis de intervenção, com necessidade de conhecimento e formação específica sobre sexualidade para aplicar o modelo na plenitude (Ayaz, 2013; Blamey et al., 2022; Lourenço, 2023; Teixeira et al., 2025). Todos os/as Enfermeiros/as podem aplicar os primeiros níveis, mas o último só é aplicado por profissionais com formação específica em sexologia clínica (Ayaz, 2013; Carroll et al., 2022; Lourenço, 2023). Este modelo é aceite na prática clínica, mas não se identificou estudos de adaptação e validação formal para o contexto português.

O *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* é um Modelo de Aconselhamento Sexual que se assemelha ao Modelo PLISSIT, no entanto, o/a Enfermeiro/a pode intervir eficazmente sem deter conhecimento profundo sobre sexualidade (Blamey et al., 2022). É considerado um modelo holístico, replicável em vários contextos e culturas, criado recentemente, identificando-se a publicação de apenas um estudo com utilização do mesmo no Canadá (Blamey et al., 2022; Teixeira et al., 2025). Ao aplicar este modelo, o/a EEER deve, inicialmente, refletir sobre as suas atitudes e crenças em relação à sexualidade da pessoa, receber as questões da pessoa e validá-las, identificar o conhecimento prévio da pessoa e o

que esta pretende aprender e transmitir a informação essencial para a pessoa de forma clara e empática (Blamey et al., 2022). Não existe, até ao momento, uma versão validada em Português Europeu deste modelo. Desta forma, entende-se que a tradução poderá representar uma mais-valia para a comunidade científica em Portugal, por se tratar de um modelo simples, inclusivo e promotor de uma abordagem humanizada da sexualidade por parte do/a EEER.

Face a esta lacuna e o potencial contributo do modelo para a prática clínica da Enfermagem de Reabilitação, surgiu a questão de investigação: O *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*, após tradução e adaptação cultural para o Português Europeu, apresenta validade de conteúdo para ser utilizado pelos/as Enfermeiros/as Especialistas em Enfermagem de Reabilitação?

Para facilitar a resposta à questão de investigação, optou-se por utilizar o método Delphi, que é recomendado para validação de conteúdo da tradução de instrumentos clínicos (Gattrell et al., 2024; Keeney et al., 2011; Scarparo et al., 2012). A sua utilização em Enfermagem permite reconhecer prioridades de melhoria dos cuidados (Keeney et al., 2011).

A realização do estudo, no âmbito da Unidade Curricular Dissertação no 3º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, na Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), tem como finalidade contribuir para a melhoria da prática de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, favorecendo um agir profissional humanizado e estruturado sobre a sexualidade, com promoção da autonomia e do bem-estar da pessoa. O objetivo geral é adaptar culturalmente o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização por Enfermeiros/as Especialistas em Enfermagem de Reabilitação em Portugal.

A dissertação divide-se em seis capítulos: introdução; enquadramento teórico; metodologia; apresentação dos resultados; discussão dos resultados; e considerações finais. No capítulo do enquadramento teórico abordam-se os conceitos de sexualidade e de saúde sexual, o conceito de pessoa com deficiência e a sua relação com a disfunção sexual, a abordagem e as competências do/a EEER relacionadas com a sexualidade e os Modelos de Aconselhamento Sexual para atuação perante a pessoa com Interação Sexual Comprometida. Na metodologia aborda-se os objetivos do estudo, o tipo de estudo, as técnicas de amostragem, o método de investigação, a técnica de colheita de dados e as considerações éticas, com explicação de todo o percurso de investigação. O capítulo da apresentação dos resultados inclui todos os dados e achados obtidos ao longo do estudo e, no capítulo da discussão dos resultados, apresenta-se a sua análise, as implicações para a prática de Enfermagem de Reabilitação e as limitações do estudo. No último capítulo, apresenta-se as considerações finais, com síntese dos principais resultados e a sua relação com a finalidade e os objetivos do estudo.

## I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados os conceitos de sexualidade e de saúde sexual, a relação do conceito de pessoa com deficiência com o conceito de disfunção sexual, a abordagem e as competências do/a EEER relacionadas com a sexualidade, assim como os Modelos de Aconselhamento Sexual para comunicar com a pessoa com Interação Sexual Comprometida.

### 1.1. Sexualidade e Saúde Sexual

A Organização Mundial da Saúde começou a trabalhar o tema da sexualidade e da saúde sexual em 1974, mas só a partir de 1999 é que começou a desenvolver ativamente documentos relevantes no âmbito da definição de conceitos e da proteção sexual (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Não existe uma definição simples de sexualidade, pois é um conceito em constante transformação (Lourenço, 2023; Paiva, 2022; Rizzo & Gonçalves, 2022; Zuin et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde definiu a sexualidade como um aspeto central do ser humano ao longo da vida com envolvimento de várias dimensões: sexo, identidade e papel de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (Organização Mundial da Saúde, 2002).

A sexualidade é vivida, expressa e integrada na vida da pessoa, sendo exposta de forma cultural e relacional (Rizzo & Gonçalves, 2022; Zuin et al., 2021), pelo que é manifestada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2002). A vivência da sexualidade varia entre pessoas e ao longo da vida, não ocorrendo de forma contínua ou igual para todos (Baldissera et al., 2012; Giles et al., 2023; Organização Mundial da Saúde, 2002).

Do ponto de vista biomédico, a sexualidade é uma área que é dirigida para o sexo, que é um ato coordenado pela relação entre os sistemas neurológico, vascular e endocrinológico (F. Marques et al., 2008). Esta assunção remete para o conceito de resposta sexual que foi apresentado em 1970 por Masters e Johnson, que consideraram que a resposta sexual ocorre num ciclo linear de quatro fases:

1. Excitação: pode durar minutos a horas, consiste na estimulação psicológica e/ou fisiológica (por exemplo, por pensamentos ou cheiros específicos) para o ato sexual, sendo que no homem ocorre a ereção do pénis e na mulher ocorre a produção da lubrificação vaginal (Island Sexual Health Community Health Centre, n.d.; F. Marques et al., 2008);

2. Plateau: pode durar entre 30 segundos a alguns minutos, consiste num aumento contínuo da excitação, podendo atingir um estado que torna difícil tomar decisões (Island Sexual Health Community Health Centre, n.d.; F. Marques et al., 2008);
3. Orgasmo: é o clímax da resposta sexual, em que ocorre a sensação de prazer máximo, correspondendo no homem à ejaculação e ocorre contrações rítmicas na região pélvica com intervalos inferiores a 1 segundo (Island Sexual Health Community Health Centre, n.d.; F. Marques et al., 2008) e na mulher ocorrem contrações involuntárias da musculatura vaginal, perineal e uterina (B. M. Silva, 2019), porém não é obrigatório que esta fase ocorra sempre (Island Sexual Health Community Health Centre, n.d.; F. Marques et al., 2008);
4. Resolução: pode durar minutos a horas, consiste numa sensação de bem-estar pleno após o orgasmo com relaxamento muscular e psicológico, que acontece independentemente do orgasmo (Island Sexual Health Community Health Centre, n.d.; F. Marques et al., 2008).

Kaplan acrescentou, em 1974, antes da fase de excitação o desejo sexual (Nowosielski et al., 2016). O desejo sexual é “a vontade de experimentar sensações e/ou atividades sexuais, intimidade ou gratificação com ou sem parceiro(s)” (Island Sexual Health Community Health Centre, n.d., p.1).

O modelo linear da resposta sexual não considera a experiência sexual (Nowosielski et al., 2016). Para superar esta lacuna, Basson (2000) apresentou, um modelo circular. Este modelo é idêntico ao modelo linear, porém as fases podem sobrepor-se e intensificar-se mutuamente, sem necessidade de desejo para dar início à resposta sexual (Basson, 2000, 2005). A satisfação sexual pode ocorrer com ou sem orgasmo (Basson, 2000, 2005; Nowosielski et al., 2016).

Apesar de existir vários estudos sobre a resposta sexual humana, a sexualidade ainda é um tema tabu na sociedade e existe vários mitos que estão relacionados com a construção histórica do conceito de sexualidade ao longo dos séculos (Correa et al., 2022; De Souza & Gagliotto, 2023). A sexualidade, a sua vivência e discussão/diálogo em sociedade são influenciadas pelas crenças religiosas e culturais, pelo que, o facto de inicialmente ser considerado um assunto perigoso, proibido, com associação de regras rígidas e superstições negativas, originou a conotação negativa que lhe é atribuída atualmente (Ekrem et al., 2022; Paiva, 2022; Rizzo & Gonçalves, 2022).

Os mitos sobre a sexualidade são incalculáveis, destacando-se de seguida alguns que influenciam e/ou estão associados aos cuidados de saúde:

- Falar sobre sexualidade é uma ofensa para pessoas doentes (Gonzalez et al., 2021);
- Os idosos são assexuados (Akalin & Ozkan, 2021; Gonzalez et al., 2021).

- As pessoas com deficiência ou doença crónica são assexuados (Akalin & Ozkan, 2021; Antochio, 2023; Duchene, 2011; Giles et al., 2023; E. Marques, 2023; Reis & Santos, 2023);
- As pessoas com doença mental são hipersexuadas (J. Silva, 2020; Zuin et al., 2021);
- As pessoas com deficiência ou doença crónica não podem/conseguem praticar sexo (Carvalho & Silva, 2021; Duchene, 2011; Reis & Santos, 2023; J. Silva, 2020);
- A prática sexual está circunscrita ao coito (Lourenço, 2023; Zuin et al., 2021);
- A atividade sexual exige muita energia e é prejudicial para pessoas doentes (Lourenço, 2023);
- As mulheres com deficiência não engravidam (Carvalho & Silva, 2021; J. Silva, 2020);
- As pessoas com deficiência transmitem-na aos filhos (Antochio, 2023; J. Silva, 2020);
- O cancro é contagioso por via sexual (Lourenço, 2023).

A sexualidade e todos os aspetos envolvidos na mesma são estudados pela Sexologia. Não existe uma definição clara e universalmente aceite de Sexologia, mas pode ser entendida como uma ciência multidisciplinar que se ocupa do estudo da sexualidade humana, integrando conhecimentos das ciências médicas, sociais e humanas (Alarcão et al., 2016). Esta ciência é fundamental para a promoção da saúde sexual, incluindo a educação sexual, a prevenção de doenças, o aconselhamento e o tratamento de disfunções sexuais (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Atualmente, a Sexologia não é reconhecida como uma profissão independente em Portugal, estando associada a variantes de especialidades de outras ciências como a Enfermagem, a Psicologia e a Medicina (Alarcão et al., 2016). Porém, tem várias áreas e contextos de atuação, nomeadamente, terapia clínica, investigação, educação, ativismo político e defesa dos direitos sexuais (Alarcão et al., 2016; C. M. F. de Oliveira, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2002).

A primeira referência aos direitos sexuais surgiu na Declaração dos Direitos Sexuais (Organização Mundial da Saúde, 1999). Esta Declaração contém os direitos sexuais, aliados à filosofia dos direitos humanos, explanados de forma a ser respeitados e cumpridos, assim como a proteger as pessoas e a vivenciar a sexualidade livremente e sem discriminação, fruindo de saúde sexual (Organização Mundial da Saúde, 1999, 2002). Os direitos sexuais são onze: direito à liberdade sexual; direito à autonomia sexual, à integridade sexual e à segurança do corpo sexual; direito à privacidade sexual; direito à equidade sexual; direito ao prazer sexual; direito à expressão sexual emocional; direito à livre associação sexual; direito de fazer escolhas reprodutivas livres e responsáveis; direito à informação sexual baseada na investigação científica; direito à educação sexual abrangente; e, direito à saúde sexual (Organização Mundial da Saúde, 1999).

Os direitos sexuais visam garantir condições para a saúde sexual, mas este conceito ainda é pouco consolidado e a sua aplicação prática varia conforme os contextos culturais (Smith & Barton, 2020). A Organização Mundial da Saúde (2002) apresentou uma definição de saúde sexual:

Um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não se trata apenas da ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e aos relacionamentos sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e realizados. (p.1)

A saúde sexual obtém-se através de educação sexual, uma vez que aumenta o conhecimento das pessoas sobre a sexualidade, facilita a abordagem do tema pelos/as profissionais de saúde e a diminuição/eliminação das crenças equivocadas relacionadas com os mitos sobre a sexualidade (Ayaz, 2013; Ekrem et al., 2022; Toprak & Turan, 2021). Para tal, é necessário a criação de políticas claras, de forma a proteger a igualdade, equidade e dignidade das pessoas com ou sem deficiência (Donovan et al., 2022; C. Silva & Araújo, 2023).

Em 2022, a Direção-Geral da Saúde apresentou o Plano Nacional de Saúde 2030, com 15 objetivos estratégicos, sendo um deles garantir o acesso a cuidados de saúde sexual, reprodutiva, materna e infantil de qualidade. Para tal, foram apresentadas estratégias como investir na promoção e proteção da saúde sexual e reprodutiva, melhorar o acesso a cuidados ao longo da vida, promover a saúde de grupos vulneráveis (como pessoas com deficiência ou de orientação sexual minoritária) e reforçar a deteção precoce de doenças sexualmente transmissíveis (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Para se cumprir o objetivo da Direção-Geral da Saúde, os/as profissionais de saúde, principalmente os/as Enfermeiros/as, precisam de formação sobre saúde sexual nos currículos académicos e de participar em cursos específicos sobre o tema, de forma a estarem dotados de conhecimento e competências para intervir eficazmente nesta área, apresentando visão positiva da sexualidade (Åsberg et al., 2025; Donovan et al., 2022; Ekrem et al., 2022; Giles et al., 2023; Gündül Öz et al., 2022; Hassan et al., 2023; Toprak & Turan, 2021). Os currículos académicos sobre saúde sexual para Enfermeiros/as devem incluir

conceitos relacionados com saúde e sexo, fatores fisiológicos, psicológicos e sociológicos afetando a saúde sexual, a saúde reprodutiva/saúde sexual e os direitos de saúde sexual, fisiologia da ação sexual e distúrbios da função sexual, sexualidade por fases da vida, comportamentos não normais relacionados à sexualidade, abuso sexual e violência sexual, educação em saúde sexual e abordagens de enfermagem, métodos de planeamento familiar e métodos anticoncepcionais de emergência, doenças sexualmente transmissíveis e métodos de prevenção, sexualidade e problemas de saúde sexual em indivíduos LGBT, e sexualidade e problemas de saúde sexual em pessoas com cancro. (Toprak & Turan, 2021, p.671-672)

Em Portugal, existe a Associação para o Planeamento da Família que possui um Centro de Formação com cursos técnico-científicos padronizados para profissionais de várias áreas, sobre Sexualidade, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, Educação Sexual, Igualdade e Violência de Género, Tráfico de Seres Humanos, assim como possibilidade de formações personalizadas (Associação para o Planeamento da Família, n.d.).

A maior valorização da necessidade de formação dos/as Enfermeiros/as mostra como a sexualidade é um tema central e complexo na vida das pessoas. Por isso, é importante refletir sobre os efeitos da disfunção sexual, sobretudo na pessoa com deficiência, que se aborda de seguida.

## **1.2. Pessoa com deficiência e disfunção sexual**

As pessoas passam por várias transições ao longo da vida, sendo que podem experienciar alterações e/ou dificuldades na sua funcionalidade, originando deficiência (Duchene, 2011; Organização Mundial da Saúde, 2004). A pessoa com deficiência apresenta alteração na sua estrutura e/ou função corporal, de origem adquirida ou congénita, incluindo a dimensão psicológica, o que, em conjugação com fatores externos, pode dificultar a realização ou a participação nas atividades, em condições de igualdade com as pessoas sem deficiência (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Numa perspetiva biomédica, a deficiência é uma consequência natural de uma lesão, pela ausência parcial ou total de um membro e/ou pela função defeituosa de um membro ou mecanismo corporal (Diniz, 2007). Esta perspetiva originou a maior parte das políticas existentes, mas acarreta desigualdade para a pessoa com deficiência (C. Silva & Araújo, 2023).

Sob uma perspetiva sociológica, a deficiência é vivenciada por cada pessoa através do significado pessoal e cultural que atribui às alterações no seu corpo (Hughes & Paterson, 1997; C. Silva & Araújo, 2023). Habitualmente, a sociedade infantiliza a pessoa com deficiência, com foco nas características da deficiência em detrimento das suas características individuais (Antochio, 2023; Carvalho & Silva, 2021; Giles et al., 2023), colocando a pessoa numa posição vulnerável (C. Silva & Araújo, 2023).

A visão que a sociedade tem da pessoa com deficiência é muito influenciada pela evolução histórica do conceito (C. Silva & Araújo, 2023; D. Silva & Lira, 2023). A indústria cinematográfica tem um papel relevante, através da representação marginalizada da pessoa com deficiência e disseminação de comportamentos irreais (C. Silva & Araújo, 2023).

A pessoa com deficiência enfrenta barreiras de acessibilidade, por exemplo, no exercício dos seus direitos de cidadania e sexuais, assim como no acesso aos serviços de saúde e de assistência reprodutiva (Antochio, 2023; Carvalho & Silva, 2021). A sexualidade é essencial para o exercício pleno da vida de todas as pessoas, com e sem deficiência (D. Silva & Lira, 2023).

Neste sentido, a deficiência, enquanto alteração na estrutura e/ou função corporal que pode incluir dimensões físicas e psicológicas, pode abranger limitações funcionais como a disfunção sexual. A disfunção sexual corresponde a uma alteração persistente ou recorrente no ciclo de resposta sexual que provoca sofrimento psicológico significativo e/ou prejuízo nas relações interpessoais, afetando negativamente a qualidade de vida e o bem-estar social da pessoa (Abdo & Fleury, 2006).

Para além da deficiência, algumas pessoas podem apresentar necessidades especiais. A pessoa com necessidades especiais é aquela que, em qualquer fase do ciclo vital, se encontra incapaz de realizar de forma autónoma e sem assistência atividades humanas essenciais ou tarefas do quotidiano, em consequência de uma condição de saúde ou de uma deficiência física, mental, cognitiva ou psicológica, seja esta de carácter permanente ou temporário (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A pessoa com deficiência e/ou necessidades especiais pode ter dúvidas sobre a sexualidade (Giles et al., 2023) e, geralmente, procuram a informação na internet, na pornografia e em pessoas próximas sem conhecimento científico (Ekrem et al., 2022; Giles et al., 2023). Esta atitude pode comprometer a aquisição de conhecimento sobre comportamentos de prática sexual saudável (Giles et al., 2023).

Diversos estudos abordam a relação entre a deficiência, necessidades especiais e/ou doença crónica com o compromisso na interação sexual. Meester et al. (2020) referem que existem seis tipos de alterações vividas pelas pessoas: problemas na função sexual, mudanças na experiência sexual, alterações na intimidade do relacionamento, dificuldades práticas para alcançar prazer, desafios para

adaptar-se às limitações físicas impostas pela doença crónica e obstáculos enfrentados por jovens com problemas físicos crónicos para integrar o namoro e a sexualidade na sua vida.

No Brasil, realizou-se um estudo, com participação de 27 homens com Hipertensão Arterial, em que se percebeu que 63% apresentavam dificuldade em ter ereção, 25,9% dificuldade em manter a ereção e 51,9% afirmaram ter alterações na libido após o início de fármacos anti-hipertensivos (Rocha et al., 2022). Noutro estudo realizado em Itália, com participação de 77 mulheres com Diabetes Mellitus tipo 2, 87% revelaram disfunção sexual (Derosa et al., 2023).

Num estudo realizado nos Países Baixos com participação de 62 pessoas com AVC, identificaram-se várias disfunções sexuais. No sexo masculino, destacou-se a disfunção erétil (80%) e a alteração da duração da ereção (93%). No sexo feminino, a principal alteração foi a diminuição da quantidade de produção de lubrificante vaginal (52%). Cerca de 50% dos participantes revelaram alteração do orgasmo, desconforto na região genital e insatisfação com a função sexual (Meesters et al., 2020).

Numa revisão integrativa da literatura realizada nos Estados Unidos da América sobre a incidência e gravidade da disfunção sexual após enfarte, os homens referiram mais alterações na sexualidade, porém as mulheres revelaram níveis mais graves. Os problemas com maior incidência foram diminuição de desejo (homens 25-44% e mulheres 25-75%) e alteração no tempo de surgimento de orgasmo (homens 11-18% e mulheres 13-37%). Os homens revelaram ainda dificuldade na ejaculação (21-91%) e disfunção erétil (74-86%), sendo que as mulheres indicaram diminuição da lubrificação vaginal (16-37%) e dor durante a relação sexual (4-6%) (Smith & Barton, 2020).

Um estudo no México com 31 mulheres com cancro do colo do útero mostrou aumento da disfunção sexual após cirurgia: 31% antes da cirurgia e 55% após a cirurgia. Cerca de 30% das mulheres revelaram dificuldade em ter orgasmo e, destas, mais de 80% referiram dor (García et al., 2024).

Um estudo norueguês analisou o impacto do cancro na sexualidade. Participaram 453 pessoas com cancro e 4682 pessoas sem cancro, com resultados idênticos a curto e a longo prazo. As pessoas com cancro mostraram maior incidência de disfunção sexual. Entre as mulheres, destacaram-se a perda de feminilidade, baixa libido, fadiga, dor e secura vaginal. Nos homens, houve redução da libido, da masculinidade, da satisfação sexual e da segurança com o/a parceiro/a (Åsberg et al., 2025).

A cirurgia abdominal aberta para reparação de aneurisma aorta abdominal pode provocar disfunção sexual nos homens, nomeadamente ejaculação retrógrada e disfunção erétil (Medrado et al., 2025; Schmid et al., 2024). Num estudo realizado no Brasil com 100 participantes, a incidência de ejaculação retrógrada foi 27% e de disfunção erétil foi 18% (Schmid et al., 2024).

Num estudo realizado em Marrocos, com participação de 225 mulheres com insuficiência renal crónica sob hemodiálise, 76,4% das mulheres revelaram disfunção sexual. As alterações mais detetadas foram dor durante a relação sexual, diminuição de desejo sexual, diminuição da lubrificação vaginal, alteração na sensibilidade do clitóris e alteração do orgasmo (Jaouad et al., 2023).

Realizou-se no Brasil um estudo com participação de 80 pessoas (40 homens e 40 mulheres) com Doença Inflamatória Intestinal, em que 70% dos homens e 82,5% das mulheres apresentaram disfunção sexual. As mulheres revelaram diminuição do desejo e da excitação, diminuição da lubrificação vaginal, diminuição da satisfação e dor durante a relação sexual. Os homens referiram principalmente disfunção erétil e insatisfação sexual. Além disso, 51,4% dos participantes tinham depressão, sendo metade dos casos considerados grave (Nisihara et al., 2020).

Recentemente, realizou-se um estudo na Turquia sobre os efeitos da terapêutica antidepressiva na disfunção sexual (452 participantes). Neste estudo, os diagnósticos com maior incidência foram depressão e ansiedade, com 87,17% dos participantes a revelar disfunção sexual (Safak et al., 2025)

Numa meta-análise realizada sobre disfunção sexual em pessoas com doença mental em África, a incidência de disfunção sexual variou entre 35% e 84,7%, no entanto, os estudos incluídos nesta revisão eram sobretudo com pessoas com diagnóstico de esquizofrenia (Fentahun et al., 2024).

A incidência elevada da disfunção sexual evidencia a necessidade de uma abordagem especializada, sobretudo quando associada a limitações funcionais e sociais que a enquadram no conceito de deficiência. Neste contexto, destaca-se o agir profissional do/a EEER através de abordagem ética, empática, inclusiva e centrada na pessoa, pois, qualquer pessoa, independentemente da variedade de disfunções sexuais e de quadros clínicos associados, pode passar por um processo de transição função-disfunção sexual. O agir profissional do/a EEER é desenvolvido no subcapítulo seguinte.

### **1.3. Agir profissional do/a Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Sexualidade**

O agir profissional traduz-se num conjunto de intervenções realizadas autonomamente, com responsabilidade e fundamentação em conhecimento científico, orientadas por princípios éticos e deontológicos (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, 1996). Neste contexto, o/a Enfermeiro/a Especialista possui título específico atribuído pela Ordem dos Enfermeiros após formação de Enfermagem especializada, validando a sua competência científica, técnica e humana (Regulamento Das Especialidades e Competências Acrescidas Da Ordem Dos Enfermeiros, 2025).

O/A EEER deve demonstrar, nos cuidados que presta, competências comuns dos/as Enfermeiros/as Especialistas e específicas da Enfermagem de Reabilitação. Os domínios das competências comuns do/a Enfermeiro/a Especialista são “responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens” (Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 2019, p.4745).

Na linha de pensamento dos cuidados especializados na área de Enfermagem de Reabilitação, a Ordem dos Enfermeiros enumerou no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (2019) três competências centrais:

- a) Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- b) Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- c) Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa. (p. 13566)

No mesmo regulamento, a Ordem dos Enfermeiros apresentou a descrição das competências específicas, com respetivas unidades de competências e critérios de avaliação. As competências específicas *a)* e *b)* estão relacionadas com o Processo de Enfermagem. A competência específica *a)* é referente à avaliação da pessoa, identificação de diagnósticos relacionados com a funcionalidade da pessoa, elaboração de planos de intervenção, implementação de intervenções para otimizar e/ou reeducar as funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da eliminação e da sexualidade, e os resultados das intervenções. Já a competência específica *b)* refere-se à elaboração e implementação de programas de treino das Atividades de Vida Diária (AVD) para adaptação às limitações, maximização da autonomia e da qualidade de vida, assim como à promoção da mobilidade, acessibilidade e participação social (Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019).

Relativamente à sexualidade, está presente em todas as unidades de competência da competência específica *a)*, com destaque para os seguintes critérios de avaliação:

- J1.2.1 — Discute as práticas de risco com a pessoa, concebe planos, seleciona e prescreve as intervenções para a redução do risco de alteração da funcionalidade a nível: motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.

J1.2.2 — Discute as alterações da função a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade com a pessoa/cuidador e define com ela quais as estratégias a implementar, os resultados esperados e as metas a atingir de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida.

J1.2.3 — Concebe planos, seleciona e prescreve as intervenções para otimizar e/ou reeducar a função e elabora programas de reeducação funcional: motora; sensorial; cognitiva; cardíaco; respiratório; da alimentação; da eliminação (vesical e intestinal) e da sexualidade com vista à consecução de projeto de saúde.

J1.2.8 — Desenvolve intervenções técnicas e tecnológicas de alta complexidade em resposta às necessidades identificadas, decorrentes de alteração da funcionalidade a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, alimentação, da eliminação e da sexualidade.

J1.3.1 — Implementa planos de intervenção para a redução do risco de alterações aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade.

J1.3.2 — Implementa programas de: reeducação funcional cardíaca; reeducação funcional respiratória; reeducação funcional motora, sensorial e cognitiva; otimização e/ou reeducação da sexualidade; reeducação da função de alimentação e de eliminação (vesical e intestinal).

J1.3.3 — Utiliza abordagens ativas na definição de estratégias para implementação de planos de intervenção para a redução do risco de alterações aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. (p.13566-13567)

Relativamente à competência específica *b)*, surge no critério de avaliação “J2.1.4 — Promove ambientes seguros incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com alteração da funcionalidade a nível motor, sensorial, cognitivo, cardíaco, respiratório, alimentação, da

eliminação e da sexualidade.” (Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019, p. 13567).

Embora a competência específica c) não surja diretamente relacionada com a sexualidade, é relevante para esta temática. Esta competência diz respeito à elaboração, implementação e reformulação de programas de treino motor, cardíaco e respiratório, que são essenciais para potenciar o rendimento e o desenvolvimento da pessoa e, conseqüentemente, para o exercício pleno da sexualidade com tolerância à atividade (Duchene, 2011; Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019).

Neste enquadramento, a Ordem dos Enfermeiros publicou em 2015 o Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, que enumera os vários Diagnósticos de Enfermagem relacionados com a atividade direta do/a EEER (Ordem dos Enfermeiros, 2015). A Interação Sexual Comprometida é o diagnóstico de Enfermagem diretamente relacionado com a sexualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015). No mesmo documento surgem vários critérios de diagnóstico relacionados com a interação sexual (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

Avaliar conhecimento sobre interação sexual

*Expressa conhecimentos sobre alteração da vivência da sexualidade*

*Expressa conhecimentos sobre a alteração da função sexual*

Avaliar conhecimento sobre fatores dificultadores da interação sexual

*Expressa conhecimentos sobre fatores relacionais que podem afetar a interação sexual*

*Expressa conhecimentos sobre fatores físicos que podem afetar a interação sexual*

*Expressa conhecimentos sobre fatores psicossociais que podem afetar a interação sexual*

Avaliar conhecimento sobre recursos para otimizar a interação sexual

*Expressa conhecimentos sobre recursos médico-terapêuticos*

*Expressa conhecimentos sobre recursos psicoterapêuticos (p.36)*

O diagnóstico Interação Sexual Comprometida pode desdobrar-se em mais três diagnósticos, mediante o grau de conhecimento da pessoa sobre a interação sexual: “Potencial para melhorar conhecimento sobre interação sexual”, “Potencial para melhorar o conhecimento sobre fatores dificultadores da interação sexual” e “Potencial para melhorar conhecimento sobre recursos para otimizar a interação sexual” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.36).

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação, a atuação do/a EEER vai além do diagnóstico, adotando uma abordagem centrada na pessoa e na sua funcionalidade. O/A EEER deve promover a satisfação e o bem-estar da pessoa, criar condições para a promoção da saúde, prevenir complicações, apoiar a realização das AVD, implementar processos de

readaptação e reeducação funcional, combater o estigma/exclusão social e contribuir para a organização dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO) reforça esta perspectiva ao defender a integração da saúde sexual na prática de Enfermagem para garantir o cuidado centrado na pessoa com deficiência, nomeadamente através de práticas inclusivas, respeitadoras da diversidade e dos direitos humanos e sexuais. O cuidado centrado na pessoa é uma abordagem de cuidados em parceria, com respeito e resposta às preferências, necessidades e valores da pessoa, garantindo a sua dignidade, escolha e envolvimento ativo na tomada de decisão e nos cuidados de saúde (Registered Nurses' Association of Ontario, 2025).

Neste contexto, a Teoria da Prática Centrada na Pessoa, apresentada por Tanya McCance e Brendan McCormack em 2006, oferece um modelo humanizado que orienta o cuidado com base na dignidade, respeito, reciprocidade, ética e participação ativa da pessoa, admitindo os seus direitos e escolhas, e centrando-se na relação terapêutica de parceria para a construção de um cuidado significativo e personalizado (McCance & McCormack, 2025; McCormack & McCance, 2016b). Esta teoria mostra uma forte convergência com os princípios da Enfermagem de Reabilitação, pois ambas partilham a valorização da autonomia, da funcionalidade e da participação ativa da pessoa no seu processo de cuidado e recuperação (Morris et al., 2022; Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019)

A teoria está estruturada em quatro domínios: pré-requisitos do/a Enfermeiro/a, que se refere às qualidades e competências que deve possuir para estabelecer a prática centrada na pessoa, como autenticidade, competência clínica e valores éticos; ambiente de cuidado, que engloba fatores organizacionais que influenciam a implementação da prática centrada na pessoa, incluindo cultura institucional, liderança transformacional e suporte organizacional; processos centrados na pessoa, que representam as ações e interações entre Enfermeiro/a e pessoa durante o cuidado, como comunicação eficaz, envolvimento ativo, relação de parceria, tomada de decisão partilhada e respeito mútuo; e resultados centrados na pessoa, focam-se nos efeitos da prática, tanto para a pessoa como para o sistema de saúde, como bem-estar, satisfação, experiências positivas e valorização da individualidade (McCance & McCormack, 2025; McCormack & McCance, 2016a; Wilson et al., 2021).

A avaliação dos resultados centrados na pessoa pode ser feita diretamente pelas pessoas, através dos *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM), como a função sexual e a qualidade de vida, e a avaliação da sua experiência de cuidados pode ser efetuada com recurso aos *Patient-Reported Experience Measures* (PREM), como a satisfação com a comunicação dos/as Enfermeiros/as e a participação nas decisões (Kingsley & Patel, 2017; Vankova, 2021). Os PROM e os PREM são

instrumentos de avaliação e/ou questionários validados (Kingsley & Patel, 2017). Na Enfermagem de Reabilitação, estes instrumentos podem ser utilizados para avaliar a percepção da pessoa quanto à sua funcionalidade, participação social e qualidade de vida após a ação terapêutica, traduzindo resultados centrados na pessoa e no processo de reabilitação (Morris et al., 2022; Vankova, 2021).

Complementarmente, os autores da teoria propuseram três instrumentos validados para o contexto português, que permitem avaliar a aplicação da prática centrada na pessoa: o *Person-Centred Care Assessment Tool*, para avaliar o grau de cuidado centrado na pessoa em ambientes clínicos, com foco na percepção dos profissionais sobre as práticas (Barbosa et al., 2023); o *Person-Centred Practice Inventory – Staff*, para medir a extensão da prática centrada na pessoa entre profissionais, permitindo diagnósticos organizacionais e orientando estratégias de melhoria (Ventura et al., 2023); e o *Caring Dimensions Inventory*, para avaliar as atitudes de cuidado, refletindo dimensões como empatia, disponibilidade e envolvimento emocional (Veiga & Rodrigues, 2006).

Portanto, os PROM e os PREM reforçam a centralidade da pessoa ao avaliar o impacto do cuidado na experiência vivida (Vankova, 2021) e os instrumentos sugeridos por McCance e McCormack avaliam a prática profissional e organizacional, oferecendo uma visão integrada da qualidade do cuidado centrado na pessoa (Barbosa et al., 2023; Veiga & Rodrigues, 2006; Ventura et al., 2023).

Em paralelo, existem indicadores de desempenho que permitem avaliar e sustentar práticas que valorizam a dignidade, a individualidade e a participação ativa da pessoa no seu cuidado (Wilson et al., 2021), permitindo monitorizar a qualidade dos cuidados (McCance et al., 2012). Foram apresentados 8 indicadores, baseados em princípios humanistas: relacionamentos terapêuticos, que avalia a qualidade da interação; tomada de decisão compartilhada, que mede o envolvimento da pessoa nas escolhas; ambiente de cuidado, que assegura um espaço seguro e acolhedor; documentação centrada na pessoa, que refletem os valores e preferências individuais; prática baseada em evidências, que avalia a integração prática da evidência científica alinhada ao contexto da pessoa; avaliação da experiência de cuidado, que recolhe o feedback direto da pessoa; desenvolvimento da equipa, que apoia o crescimento e formação profissional contínuos; e facilitação da prática centrada na pessoa, que avalia o papel dos facilitadores na promoção e sustentação desta abordagem na organização (McCance et al., 2012; Wilson et al., 2021).

Contudo, a cultura organizacional ainda reflete o modelo biomédico, limitando a efetivação dos cuidados centrados na pessoa (Lydahl et al., 2022; Morris et al., 2022). A Teoria da Prática Centrada na Pessoa pode ser aplicada no cuidado, formação e desenvolvimento das práticas de enfermagem (McCance & McCormack, 2025; McCormack, 2016), especialmente na Enfermagem de Reabilitação, onde o foco na pessoa, família e comunidade é fundamental para promover resultados significativos

(Novo et al., 2025). McCormack e McCance (2016b) destacam a necessidade de transformar a prática de Enfermagem para valorizar a singularidade de cada pessoa. Isto implica investir na formação contínua dos profissionais, promover a colaboração interdisciplinar, criar ambientes de cuidado positivos, fomentar lideranças transformacionais e garantir o envolvimento ativo da pessoa nos seus cuidados (McCance & McCormack, 2025). Morris et al. (2022) e Novo et al. (2025) reforçam que estes elementos são essenciais para o avanço da Enfermagem de Reabilitação centrada na pessoa.

A abordagem centrada na pessoa proposta por McCance e McCormack, e reforçada por Morris et al. (2022), constitui uma base essencial para a prática do/a EEER, especialmente em contextos de mudança e adaptação. Neste sentido, a Teoria das Transições de Afaf Meleis, reforça a importância do cuidado centrado na pessoa sensível à experiência vivida, ao tempo e ao contexto (Meleis, 2010). A transição é um processo dinâmico marcado pela mudança entre dois estados distintos, acompanhada por uma sucessão de eventos que ocorrem num determinado período de tempo e que possuem significado próprio (Meleis, 2010).

As transições são caracterizadas por cinco atributos: processo, que representa a natureza evolutiva e contínua da mudança; desconexão, que indica a rutura com o estado anterior e os sentimentos de instabilidade que podem surgir; percepção, que reflete a forma como a pessoa interpreta e atribui significado à transição; consciencialização, que refere o grau de consciência sobre a transição vivida; e padrões de resposta, que englobam as reações comportamentais, emocionais e cognitivas da pessoa perante a mudança. A consideração destes atributos permite instituir ações terapêuticas eficazes e centradas na pessoa (Meleis, 2010).

O/A EEER atua sobretudo em contextos de transição, podendo ser de natureza de desenvolvimento, situacional, organizacional ou de processo saúde-doença (Costa, 2016; L. Sousa et al., 2020). A experiência da transição é condicionada por fatores como as crenças e atitudes da pessoa, o contexto socioeconómico, o grau de compreensão da mudança e o conhecimento que possui sobre a mudança (L. Sousa et al., 2020). Assim, esta teoria complementa a abordagem centrada na pessoa ao enfatizar a importância de entender e apoiar a experiência vivida da pessoa em momentos de mudança, através de ações terapêuticas de educação, aconselhamento e apoio emocional, sendo o/a EEER facilitador da adaptação e promotor do empoderamento (Meleis, 2010; L. Sousa et al., 2020).

Os autores destas teorias adotaram o conceito de “ação terapêutica”, em substituição do conceito de “intervenção” (McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010). Na perspetiva de McCance e McCormack (2025), a ação terapêutica é o resultado de uma interação intencional e centrada na pessoa, que promove o bem-estar e a dignidade através de uma relação empática e respeitosa entre o/a

Enfermeiro/a e a pessoa. Já para Meleis (2010), embora não defina o conceito diretamente, entende-se como intervenções realizadas pelos/as Enfermeiros/as durante os processos de transição, com o objetivo de apoiar a adaptação e a prevenir vulnerabilidades. Ambas as abordagens convergem ao reconhecer que a ação terapêutica é mais do que uma técnica: é uma resposta relacional, ética e individualizada, que visa promover saúde, autonomia e qualidade de vida.

Estas teorias inserem-se no Paradigma de Enfermagem da Transformação, que valoriza a mudança contínua, a reflexão na prática e a adaptação às necessidades da sociedade (Lacerda et al., 2024; Lecocq, 2021; D. Silva, 2002). Este paradigma integra uma abordagem científica e humanizada (Lacerda et al., 2024), isto é, ética, empática e centrada na pessoa (Ministério da Saúde, 2024). A abordagem centrada na pessoa implica fornecer informação e apoio para que cada pessoa participe nas decisões sobre a sua saúde, com foco nas suas preferências e bem-estar, e não apenas na doença (Organização Mundial da Saúde, 2020). A pessoa é um ser holístico, único e multidimensional, em constante interação com o ambiente, cuja saúde é vivida e definida individualmente (Lecocq, 2021; D. Silva, 2002). O/A Enfermeiro/a partilha a responsabilidade dos cuidados com a pessoa e posiciona-se ao seu lado para apoiá-la, colocando os interesses da pessoa em primeiro lugar, originando uma relação de parceria (Lacerda et al., 2024; D. Silva, 2002).

Neste contexto, os documentos enunciados expõem a justificação e a normatização da prática de Enfermagem de Reabilitação e, aparentemente, admitem os pressupostos da Declaração dos Direitos Sexuais com uma abordagem complementar do cuidado centrado na pessoa em situação de transição. Porém, existem poucas políticas e protocolos específicos sobre a sexualidade para apoiar a concretização destes pressupostos e a atuação do/a EEER (Auger et al., 2023; Giles et al., 2023; C. Silva & Araújo, 2023; Teixeira et al., 2026a). O/A EEER deve procurar continuamente conhecimento que lhe permite consagrar o direito à informação sexual baseada em investigação científica, o direito à autonomia, à educação e aos cuidados de saúde sexual da pessoa (Teixeira et al., 2025, 2026a).

Esta lacuna normativa poderá ser superada pelo/a EEER através da promoção de ações educativas sobre sexualidade saudável, com utilização de estratégias de comunicação eficazes (Duchene, 2011; Giles et al., 2023; E. Marques, 2023) e, para tal, deve considerar a vontade da pessoa e o seu envolvimento social (Correa et al., 2022; Teixeira et al., 2026b). A ação terapêutica centra-se em apoiar a pessoa na aquisição de conhecimentos e de capacidades/habilidades que lhe permitam fortalecer-se, tomar decisões conscientes e agir eficazmente, para que se sinta preparada e confiante perante os desafios que acompanham as mudanças significativas da sua vida (L. Sousa et al., 2020).

A sexualidade, enquanto dimensão identitária e relacional, exige a consideração do conhecimento próprio de cada pessoa sobre si (Paiva, 2022), pelo que o/a EEER deve aconselhar a pessoa sobre a manutenção e vivência de sexualidade saudável, com o objetivo de maximizar o conhecimento da pessoa sobre si e a sua sexualidade (Donovan et al., 2022; E. Marques, 2023; Meesters et al., 2020; Teixeira et al., 2026b). Para tal, o/a EEER deve atuar como facilitador da transição e parceiro terapêutico, promovendo a adaptação, o empoderamento e o bem-estar da pessoa (McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010; Teixeira et al., 2026b), transmitindo conhecimentos sobre estratégias que possibilitem a compensação da função sexual e prestando apoio que favoreça a aceitação e a gestão emocional (Meesters et al., 2020).

A evolução do conceito de sexualidade e das suas dimensões desafiam os/as Enfermeiros/as a procurar informação continuamente sobre métodos de avaliação e intervenção (Registered Nurses' Association of Ontario, 2021; Teixeira et al., 2025; Ventriglio & Bhugra, 2019). O/A EEER tem de adaptar o seu comportamento, a sua comunicação e as ações terapêuticas a cada pessoa (Giles et al., 2023; E. Marques, 2023; Meesters et al., 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2018; Teixeira et al., 2026b).

A abordagem da sexualidade neste contexto é marcada por hesitação, pela pessoa e pelo/a EEER, porém espera-se que seja o/a EEER a iniciar o diálogo e a encorajar a pessoa a expor as suas preocupações (Evcili & Demirel, 2018; Giles et al., 2023; Pereira et al., 2018). A avaliação realizada pelo/a EEER deve ser relacional, contextual, temporal e ética, permitindo a identificação partilhada dos diagnósticos de enfermagem, com base na escuta ativa, no reconhecimento de crenças e valores pessoais, na valorização da narrativa pessoal e na construção de relação terapêutica autêntica (McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010; Santos, 2023; Teixeira et al., 2026b).

O/A EEER pode complementar a avaliação com utilização de instrumentos de avaliação da sexualidade (Ayaz, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2016). Embora existam vários (Ayaz, 2013), a Ordem dos Enfermeiros apresentou apenas o *Global Measure of Sexual Satisfaction* como válido para utilização pela Enfermagem de Reabilitação em Portugal (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Um dos instrumentos mais conhecidos é o questionário breve proposto por Basson (2005), composto por sete questões dirigidas ao casal e cinco questões para a pessoa, com maior foco na avaliação da resposta sexual. As questões para o casal exploram os problemas sexuais vivenciados, a sua frequência e prioridade, os fatores associados, o contexto e a frequência da atividade sexual, o impacto na relação, as reações individuais e os tratamentos realizados. As questões individuais abordam a perceção pessoal dos problemas sexuais, opinião sobre a masturbação, experiências sexuais anteriores, relação com os pais e possíveis traumas ou abusos sexuais vividos (Basson, 2005).

Com base na compreensão da experiência vivida pela pessoa, o/a EEER planeia os cuidados em parceria, definindo objetivos e ações terapêuticas específicas de Enfermagem de Reabilitação que promovam a adaptação e o empoderamento, dirigidas à obtenção de resultados que dê resposta às preferências da pessoa (McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010; Santos, 2023; Teixeira et al., 2026b). Entre as ações terapêuticas recomendadas pela Ordem dos Enfermeiros para o diagnóstico Interação Sexual Comprometida, destacam-se: “Avaliar a interação sexual”, “Incentivar à interação sexual”, “Referenciar para terapia com grupos de apoio”, “Reforçar comportamentos com técnica de feedback” e “Reforçar a auto-eficácia” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.36).

De uma forma específica, o/a EEER deve munir as pessoas de informação real e válida, que possam utilizar no seu dia-a-dia para a vivência da sexualidade saudável (Dyer & das Nair, 2012; Giles et al., 2023; Organização Mundial da Saúde, 2002; Pereira et al., 2018; Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019). O conteúdo para a educação sexual, que surge na literatura, pode ser de cariz universal ou por sexo.

O conteúdo universal, para todos os sexos, que se destaca na literatura é sobre: imagem corporal (Duchene, 2011; Evcili & Demirel, 2018; E. Marques, 2023; Meesters et al., 2020), ansiedade (Ayaz, 2013; F. Marques et al., 2008), métodos contraceptivos (Evcili & Demirel, 2018; E. Marques, 2023; F. Marques et al., 2008), desejo sexual (Evcili & Demirel, 2018; F. Marques et al., 2008), masturbação (Duchene, 2011; Giles et al., 2023; Meesters et al., 2020), posições para fazer sexo (Duchene, 2011; Giles et al., 2023; E. Marques, 2023), efeito da doença/tratamento na fertilidade e na função sexual (Giles et al., 2023; E. Marques, 2023; Meesters et al., 2020), formas diferentes de viver a sexualidade (Duchene, 2011; E. Marques, 2023), comunicação com cônjuge ou parceiro/a (Evcili & Demirel, 2018; E. Marques, 2023; Meesters et al., 2020), terapêutica hormonal (Iyer et al., 2025; E. Marques, 2023; Moon, 2023), gestão da energia (Duchene, 2011), gestão da continência (Duchene, 2011; E. Marques, 2023) e satisfação sexual (Evcili & Demirel, 2018; Giles et al., 2023; Meesters et al., 2020).

Os homens geralmente preferem o diálogo sobre opções para manter a prática sexual, sobretudo a eletroejaculação, manipulação da algália, aplicação de toalhas quentes no pénis (Iyer et al., 2025), aplicação de faixa constritiva no pénis (Iyer et al., 2025; E. Marques, 2023), estimulação vibratória (Iyer et al., 2025; E. Marques, 2023; Meesters et al., 2020), implante peniano (Duchene, 2011; Iyer et al., 2025; E. Marques, 2023), sistema de vácuo erétil (E. Marques, 2023), exercícios de Kegel (Iyer et al., 2025; F. Marques et al., 2008) e dessensibilização sistemática (F. Marques et al., 2008).

As mulheres costumam preferir informação sobre métodos para controlo da dor durante a relação sexual (Evcili & Demirel, 2018; F. Marques et al., 2008), sexualidade na menopausa (Evcili & Demirel, 2018; F. Marques et al., 2008; Moon, 2023), utilização de vibradores (Basson, 2005; Duchene, 2011;

Meesters et al., 2020), alternativas para lubrificação vaginal (Duchene, 2011; Evcili & Demirel, 2018; E. Marques, 2023; F. Marques et al., 2008), utilização de dilatador vaginal (Moon, 2023), reprodução e sexualidade na gravidez (Duchene, 2011; E. Marques, 2023).

Ao longo do processo de cuidados, o/a EEER deve adotar postura reflexiva e adaptativa, avaliar continuamente os resultados, reformular ações terapêuticas em parceria e garantir o respeito dos interesses, valores e experiências da pessoa, promovendo uma transição saudável e vivência plena da sexualidade (Lourenço, 2023; McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010; Santos, 2023; Teixeira et al., 2026b).

#### 1.4. Modelos de Aconselhamento Sexual

A abordagem do/a EEER centrada na pessoa em relação à sexualidade encontra sustentação nas teorias mencionadas anteriormente, que se pode operacionalizar com recurso a Modelos de Aconselhamento Sexual, de forma a promover um espaço seguro e ético para o diálogo sobre a sexualidade e a permitir a adaptação das ações terapêuticas à experiência vivida pela pessoa (Lourenço, 2023; McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010). A utilização de Modelos de Aconselhamento Sexual facilita a comunicação na área da sexualidade, permitindo avaliar e intervir com eficácia junto da pessoa com Interação Sexual Comprometida (Lourenço, 2023; Mick, 2007).

A literatura exhibe vários Modelos de Aconselhamento Sexual utilizados na prática clínica, porém não se identificou versões adaptadas e validadas para o contexto português. Destacam-se os seguintes:

- PLISSIT: *Permission, Limited Information, Specific Suggestion and Intensive Therapy* (Ayaz, 2013; Darooneh et al., 2024; Hassan et al., 2023; Lourenço, 2023; Mick, 2007; Moon, 2023);
- EX-PLISSIT (Nazari et al., 2023; Shami et al., 2023; Taylor & Davis, 2007);
- BETTER: *Bring up, Explain, Tell, Timing, Educate and Record* (Ayaz, 2013; Darooneh et al., 2024; Hassan et al., 2023; Mick, 2007; Moon, 2023);
- REDI: *Rapport building, Exploring, Decision making and Implementing* (Engender Health, n.d.);
- ALARM: *Activity, Libido, Arousal, Resolution and Medical information* (Ayaz, 2013; Hassan et al., 2023; Mick, 2007; Moon, 2023);
- PLEASURE: *Partner, Lovemaking, Emotions, Attitudes, Symptoms, Understanding, Reproduction and Energy* (Ayaz, 2013; Mick, 2007; Moon, 2023);
- *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* (Blamey et al., 2022; Centre for Sexuality, n.d.-b).

O **Modelo PLISSIT** foi desenvolvido em 1976 por Annon, para utilização por terapeutas sexuais, mas pode ser utilizado e adaptado em vários contextos e áreas da prática clínica (Carroll et al., 2022;

Lourenço, 2023; Tuncer & Oskay, 2022). Este modelo fornece ferramentas para o/a Enfermeiro/a iniciar o diálogo com a pessoa em situações de interação difícil (Ayaz, 2013; Tuncer & Oskay, 2022). A utilização deste modelo permite melhorar a satisfação sexual (Carroll et al., 2022; Esmkhani et al., 2021; Tuncer & Oskay, 2022), a relação conjugal (Esmkhani et al., 2021; Tuncer & Oskay, 2022) e a qualidade de vida (Carroll et al., 2022; Shalamzari et al., 2022; Tuncer & Oskay, 2022).

O modelo pode ser utilizado para avaliação, rastreio, tratamento ou encaminhamento (Carroll et al., 2022) e divide-se em quatro níveis de intervenção sequenciais: permissão, informação limitada, sugestões específicas e terapia intensiva (Carroll et al., 2022; Lourenço, 2023). À medida que se avança nos níveis, o/a Enfermeiro/a precisa de conhecimento e habilidades específicas sobre sexualidade (Ayaz, 2013; Carroll et al., 2022). É um modelo unidirecional (Shami et al., 2023), em que a pessoa partilha as suas preocupações apenas no primeiro nível (Darooneh et al., 2024).

O primeiro nível, permissão, implica que o/a Enfermeiro/a crie um ambiente confortável e facilitador da partilha da pessoa, para expressar os seus pensamentos e preocupações sobre a sexualidade e a importância que lhe atribui (Ayaz, 2013; Carroll et al., 2022; Lourenço, 2023). O diálogo deve ser construtivo e sem julgamentos, com utilização de questões orientadoras e abertas (Ayaz, 2013).

O segundo nível, informação limitada, envolve a transmissão de informação limitada e diretamente relacionada com os problemas revelados pela pessoa, de forma a aumentar o nível de conhecimento da pessoa sobre a sexualidade (Ayaz, 2013; Carroll et al., 2022). Neste nível o/a Enfermeiro/a pode transmitir informação geral sobre saúde sexual e a forma como a doença, o tratamento e/ou a deficiência podem afetar a sexualidade (Ayaz, 2013).

No terceiro nível, sugestões específicas, o/a Enfermeiro/a deve procurar informação específica e validada cientificamente antes de transmitir à pessoa (Ayaz, 2013). As sugestões devem permitir que a pessoa continue a ter prática sexual (Lourenço, 2023; Mick, 2007) e devem ser orientadas para a concretização de objetivos específicos (Carroll et al., 2022). A informação pode ser relativamente a fatores que facilitam a recuperação da função sexual, eliminação de expectativas irreais sobre o desempenho sexual e diminuição do medo de fracasso na prática sexual (Ayaz, 2013).

No quarto e último nível, terapia intensiva, o/a Enfermeiro/a deve referenciar a pessoa e/ou o/a parceiro/a para atendimento por especialista sobre sexualidade (por exemplo, psicólogo/a ou terapeuta sexual), para intervenção mais detalhada (Ayaz, 2013; Carroll et al., 2022; Lourenço, 2023).

O Modelo PLISSIT apresenta algumas limitações. Os/as Enfermeiros/as ignoram frequentemente o nível de permissão nos vários contactos com a pessoa, considerando que a solicitação de permissão

no primeiro contacto é suficiente. O fornecimento de informações limitadas é realizado como se fosse um manual pré-definido e não é adaptado à condição ou tratamento de cada pessoa (Taylor & Davis, 2007). Desta forma, surgiu uma versão estendida do modelo PLISSIT, que se designa por **Modelo EX-PLISSIT** (Darooneh et al., 2024; Shami et al., 2023; Taylor & Davis, 2007).

O principal objetivo do Modelo EX-PLISSIT é aumentar a autoconsciência da pessoa (Taylor & Davis, 2007). As principais alterações nesta versão são a solicitação de permissão em todos os níveis e contactos com a pessoa, o fornecimento de feedback contínuo, a reavaliação das intervenções, a reflexão com a pessoa e a terapia intensiva em todos os níveis, transformando o Modelo PLISSIT num processo bidirecional (Shami et al., 2023; Taylor & Davis, 2007), em que os níveis de intervenção podem ocorrer em simultâneo (Darooneh et al., 2024; Nazari et al., 2023). Esta versão é eficaz para tratamento de disfunções sexuais e promoção da sexualidade, com boa relação custo-benefício (Shami et al., 2023) e permite melhorar a satisfação sexual (Nazari et al., 2023; Shami et al., 2023).

O **Modelo BETTER** foi criado em 2003 para utilização por Enfermeiros/as nos cuidados a pessoas com doença oncológica (Mick, 2007; Mick et al., 2004). Neste modelo, o sexo é importante para a qualidade de vida e as pessoas devem ser encorajadas a falar sobre as suas preocupações sexuais num ambiente confortável (Ayaz, 2013; Hassan et al., 2023; Mick, 2007).

BETTER é uma mnemónica para facilitar a utilização na prática (Ayaz, 2013). A mnemónica desdobra-se em seis passos: abordar o tema da sexualidade para que a pessoa se sinta à vontade para falar; explicar que o/a Enfermeiro/a se preocupa com todos os aspetos da vida afetados pela doença ou deficiência; informar que a disfunção sexual pode ocorrer, mas existem recursos para ultrapassá-la; lembrar que qualquer momento é oportuno para falar sobre sexualidade, estando o/a Enfermeiro/a disponível quando a pessoa pretender o seu apoio; ensinar sobre os efeitos secundários dos tratamentos, que podem ser temporários; e, por fim, registar todas as avaliações e intervenções feitas (Ayaz, 2013; Hassan et al., 2023; Mick, 2007; Salim et al., 2023; Shalamzari et al., 2022).

Através da utilização deste modelo, o/a Enfermeiro/a inicia o diálogo, incentiva a pessoa a abordar as suas preocupações e tenta eliminar o tabu (Darooneh et al., 2024; Shalamzari et al., 2022). A aplicação do modelo permite reduzir a ansiedade (Hassan et al., 2023; Shahin et al., 2021), melhorar o conhecimento sobre saúde sexual (Hassan et al., 2023; Salim et al., 2023), diminuir a disfunção sexual (Nazarzadeh et al., 2024; Salim et al., 2023), aumentar a satisfação sexual (Hassan et al., 2023; Salim et al., 2023) e melhorar a qualidade de vida (Nazarzadeh et al., 2024; Shalamzari et al., 2022).

O **Modelo REDI** foi criado pela Engender Health e tem sido aplicado desde 2018 (Darooneh et al., 2024), como um modelo bidirecional (Engender Health, n.d.). Este modelo é centrado na pessoa, capacita os/as profissionais de saúde a auxiliar a pessoa na tomada de decisão (livre e informada) e enfatiza a construção de relacionamentos amigáveis (Darooneh et al., 2024; Engender Health, n.d.).

O modelo apresenta quatro fases (Darooneh et al., 2024; Engender Health, n.d.):

- **Construção da relação:** é garantido a confidencialidade e a privacidade, identificação da consulta (inicial ou de reavaliação), grau de satisfação com as consultas anteriores, explicação dos objetivos da consulta e a importância da relação sexual, transmissão de informação sobre os problemas mais prevalentes e sobre a anatomia dos órgãos genitais;
- **Exploração:** é realizada avaliação da sexualidade, das disfunções sexuais, necessidades e conhecimento da pessoa, com fornecimento individual e em grupo de informações sobre o ciclo de resposta sexual e fatores influenciadores;
- **Tomada de decisão:** é realçado a importância das relações sexuais, com fornecimento de mais informação sobre a disfunção sexual e os benefícios e as desvantagens das alternativas para melhorar a sexualidade, com tomada de decisão do plano terapêutico baseada nas habilidades e opiniões da pessoa, inclusivamente a experiência de intervenções anteriores;
- **Implementação:** a pessoa implementa a sua decisão para lidar com as disfunções sexuais e é realizado reavaliação pelo/a profissional de saúde das habilidades físicas e mentais da pessoa ao longo dos vários momentos de contacto, fornecimento de apoio a identificar barreiras e estratégias para ultrapassá-las, com definição clara do plano de acompanhamento.

Este modelo foi validado para aconselhamento das mulheres, sobretudo sobre reprodução, planeamento familiar e no pós-parto (Darooneh et al., 2024), com melhoria da satisfação sexual (Aghababaei et al., 2020; Darooneh et al., 2024).

O **Modelo ALARM** e o **Modelo PLEASURE** são apresentados em vários estudos como alternativas mais práticas aos modelos PLISSIT e BETTER, no entanto não existe literatura clara a abordar os seus fundamentos. O Modelo ALARM é focado na avaliação e o Modelo PLEASURE é utilizado para avaliação e intervenção como um processo geral (Ayaz, 2013).

O ***Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*** foi criado pelo *Centre for Sexuality* no Canadá, em 2016, para facilitar a comunicação em processos de educação sexual (Centre for Sexuality, n.d.-a; Sagermann et al., 2018). O modelo tem como base teórica as diretrizes para o Ensino de Saúde Sexual no Canadá (Schroeder et al., 2015; Teaching Sexual Health, n.d.), um modelo comportamental sobre o papel dos

educadores na melhoria da saúde sexual (Black, 2016) e os trabalhos de Douglas Kirby sobre educação sexual no Canadá (ANEXO I).

Os documentos que inspiraram a criação do modelo têm vários aspetos em comum: a postura assertiva e aberta dos/as profissionais de saúde, a utilização de métodos participativos e interativos, o respeito a abordar a sexualidade, a referência à sexualidade como algo normal e a pedagogia centrada na pessoa com valorização da sua autonomia em relação à saúde sexual ao longo das transições de vida. Estes aspetos estão relacionados com a prática de Enfermagem de Reabilitação centrada na pessoa, com recurso a comunicação eficaz e empoderamento da pessoa em relação à sexualidade, em consonância com a Teoria de McCance e McCormack, assim como de Meleis.

O modelo foi testado num projeto piloto no Canadá, focado em estratégias para comunicação eficaz em educação sexual, onde avaliaram a capacidade dos/as profissionais de saúde em falar sobre saúde sexual com pessoas com hemofilia. Além disto, os autores validaram com sucesso a sua aplicabilidade nas faixas etárias pediátrica e adulta (Blamey et al., 2022).

Trata-se de um modelo holístico de comunicação e tomada de decisão que contempla quatro fases:

- *Check In*: esclarecimento das atitudes, valores e crenças do/a profissional de saúde relacionadas com a sexualidade (Blamey et al., 2022). É um auto-questionamento com questões-tipo: Quais são os meus próprios valores e crenças? O diz a minha linguagem corporal? Como soa a minha voz? (Centre for Sexuality, n.d.-b);
- *Affirm*: o/a profissional de saúde transmite feedback positivo sobre as questões das pessoas e explica que as questões são pertinentes, validando a experiência da pessoa (Blamey et al., 2022). As afirmações podem ser: Obrigada pela questão; É uma ótima pergunta; Que bom ter perguntado isso; Sou a pessoa perfeita para falar sobre isso (Centre for Sexuality, n.d.-b);
- *Clarify*: esclarecimento das questões da pessoa, o que quer saber e o que já sabe (Blamey et al., 2022). Inclui questões-tipo: Pode dizer-me o que pensa, sabe e/ou percebe? Pode dizer onde ouviu, leu ou viu o que está a perguntar? (Centre for Sexuality, n.d.-b);
- *Answer*: abordagem dos factos, sentimentos e valores pertinentes para a pessoa (Blamey et al., 2022). Deve-se diminuir as lacunas de conhecimento, encontrar respostas em conjunto, fornecer informação científica e respeitar valores/crenças específicos da pessoa e/ou da sua família, com explicação de que existe diferenças entre pessoas (Centre for Sexuality, n.d.-b).

O *Centre for Sexuality* apresenta indicações sobre o conteúdo e o tipo de abordagem ao utilizar este modelo (Centre for Sexuality, n.d.-b, n.d.-a):

- Utilizar linguagem adequada e clara para a pessoa;
- Ter iniciativa de abordar a sexualidade quando surge uma oportunidade;
- Manter humor eutímico e abordar a sexualidade de uma forma divertida;
- Explicar que a sexualidade é algo saudável e normal;
- Desfazer os mitos sobre a sexualidade, por exemplo, referindo que ter um pénis ou uma vagina é tão normal quanto ter cotovelos;
- Transmitir informação sobre valores a aplicar na prática sexual, nomeadamente sobre limites para vivência saudável da sexualidade e sobre respeito pela sua privacidade e dos demais;
- Explicar apenas o que cada pessoa considera essencial para si, de forma precisa e clara, com exemplos concretos;
- Validar os sentimentos e emoções transmitidos pelas pessoas;
- Não julgar ou tirar conclusões precipitadas, pelo que deve ser explorado e esclarecido calmamente o sentido que a pessoa atribui à questão, dúvida ou preocupação.

Blamey et al. (2022) referiram que o modelo pode ser utilizado em conjunto com a ferramenta de tomada de decisão *head-heart-body* (ANEXO II), que fornece uma abordagem holística para compreender como a doença afeta a sexualidade e, principalmente, as relações sexuais das pessoas. O *Centre for Sexuality* criou esta ferramenta em 2011 para ajudar as pessoas a perceberem quando estão prontas para a prática sexual e para a interação sexual com outra pessoa, assim como a identificar as atividades sexuais confortáveis para si e os seus limites (Centre for Sexuality, 2013).

Através desta ferramenta, os/as profissionais de saúde são aconselhados a estruturar as conversas de cima para baixo, ou seja, primeiro a considerar os pensamentos, crenças e valores da pessoa (*head*), depois a discutir os seus sentimentos e emoções (*heart*) e, só posteriormente, a falar sobre os aspetos físicos da sexualidade (*body*) (Blamey et al., 2022; Centre for Sexuality, 2013).

No estudo de Blamey et al. (2022), os/as profissionais de saúde revelaram maior consciência dos seus valores, crenças e preconceitos sobre a sexualidade e da sua influência na interação com as pessoas, após tomarem contacto com os fundamentos do modelo. Os autores concluíram que a sua utilização melhora a aptidão e o conforto dos profissionais para abordar este tema, bem como o conhecimento das pessoas sobre saúde sexual e direitos sexuais. Sendo um modelo com aplicação transdisciplinar, utilizado por Enfermeiros/as, Psicólogos/as, Médicos/as, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas (Blamey et al., 2022) e Educadores/as (Centre for Sexuality, n.d.-b), contribui para uniformizar a comunicação e a atuação da equipa multidisciplinar, reforçando a sua relevância na prática do/a EEER.

## II. METODOLOGIA

Neste capítulo descreve-se a metodologia do estudo, nomeadamente a justificação e o tipo de estudo, objetivo geral e objetivos específicos, autorização, tradução para Português Europeu e retrotradução, validação por painel de peritos (e-Delphi modificado), análise de dados e considerações éticas. O protocolo do estudo foi registado na secretaria da ESSATLA. Elaborou-se um cronograma de atividades com todas as etapas da dissertação (APÊNDICE I).

### 2.1. Justificação e tipo de estudo

O estudo consiste na adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização em Portugal. Este modelo foi criado no Canadá pelo *Centre for Sexuality* (n.d.-b), que visa facilitar a abordagem comunicacional na sexualidade, promovendo um espaço seguro para a expressão de sentimentos, dúvidas e necessidades (Blamey et al., 2022; Centre for Sexuality, n.d.-b). A sua estrutura permite ao/à EEER abordar a sexualidade de forma ética, empática e centrada na pessoa, contribuindo para uma prática clínica humanizada, em consonância com os processos descritos na Teoria de McCance e McCormack (2025), como a presença empática, a tomada de decisão partilhada e o envolvimento autêntico na relação terapêutica, e, conforme proposto por Meleis (2010), com a consideração pela experiência vivida e pelo contexto de transição para empoderar a pessoa.

Neste contexto, é essencial que os/as EEER disponham do modelo traduzido para Português Europeu e validado para o contexto português para sustentar ações terapêuticas eficazes e sensíveis a nível da sexualidade, reconhecida como área de atuação da Enfermagem de Reabilitação. Para tal, realizou-se um estudo de adaptação transcultural (maioritariamente quantitativo), com cumprimento das instruções de três revisões de literatura, sobre adaptação, tradução e validação de instrumentos (Alexandre & Coluci, 2011; Cruchinho et al., 2024; Prodrissimo et al., 2021), que se complementam.

O estudo compreendeu duas etapas: (1) tradução para Português Europeu e retrotradução; (2) validação de conteúdo por painel de peritos (e-Delphi modificado).

### 2.2. Objetivo geral e objetivos específicos do estudo

O objetivo geral deste estudo é adaptar culturalmente o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização por Enfermeiros/as Especialistas em Enfermagem de Reabilitação em Portugal. Definiu-se como objetivos específicos: traduzir o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para Português Europeu e validar o conteúdo da tradução através do método e-Delphi modificado.

### **2.3. Autorização**

Inicialmente, contactou-se, por correio eletrónico, Greig Blamey para identificar a etiologia do modelo, uma vez que é o autor principal do projeto piloto do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*. Greig Blamey remeteu a autoria do modelo para o *Centre for Sexuality* do Canadá, solicitando-se autorização por correio eletrónico ao *Centre for Sexuality* para realização da adaptação transcultural do modelo. O *Centre for Sexuality* respondeu através da Diretora de Programas, Roseline Carter, que autorizou a adaptação do modelo (ANEXO III), facultou o documento original do modelo (ANEXO IV), um documento de apoio do modelo (ANEXO X) e alguns documentos de referência na elaboração do modelo. Utilizaram-se estes documentos no enquadramento teórico do estudo, porém, não foi possível apurar a sua influência direta na elaboração do modelo, especialmente os trabalhos de Douglas Kirby, pois o *Centre for Sexuality* não tem documentos a explicar o seu fundamento teórico.

Após concluído o processo de adaptação transcultural, a versão final do modelo e do documento de apoio em Português Europeu foi enviada ao *Centre for Sexuality* para apreciação e validação.

### **2.4. Tradução para Português Europeu e Retrotradução**

Na etapa de tradução, pretendeu-se obter uma versão em Português Europeu equivalente à versão original em língua inglesa, seguindo as instruções de Prodrissimo et al. (2021) e de Cruchinho et al. (2024). Para tal, selecionaram-se quatro tradutores por proximidade para agilizar o processo.

Realizou-se a tradução direta da versão original (ANEXO IV) e do documento de apoio (ANEXO V) por 2 Enfermeiros/as com conhecimento da língua portuguesa e da língua inglesa, com experiência na área da saúde e com conhecimento dos objetivos do estudo, sendo um/a tradutor/a oficial inglês-português. Os/as tradutores/as receberam, por correio eletrónico, a declaração de consentimento informado com a justificação e finalidade do estudo, a versão original do modelo (ANEXO IV) e do documento de apoio do modelo (ANEXO V) para proceder à tradução. Solicitou-se que devolvessem a declaração de consentimento informado, por correio eletrónico, assinada.

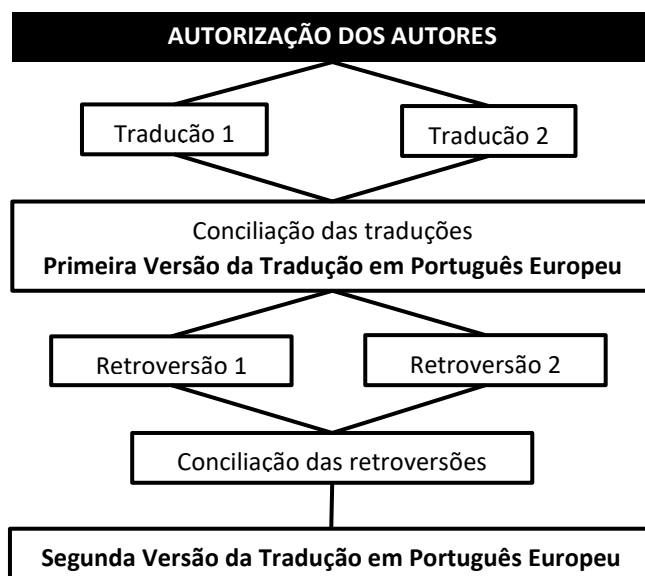
Enviou-se ao/às tradutores/as um documento com instruções para a tradução, para torná-la clara e objetiva, adaptando-se a lista elaborada por Brislin et al. (1973): usar frases curtas e diretas, escrever com clareza e simplicidade, aplicar voz ativa nas frases, escolher substantivos em vez de pronomes, excluir metáforas e figuras de linguagem, evitar expressões locais e informais, não usar o modo conjuntivo dos verbos, incluir frases adicionais para reforçar a compreensão (se for necessário), remover advérbios e preposições, excluir construções com palavras em forma possessiva, indicar termos específicos e concretos, evitar descrições genéricas, apresentar o conteúdo com objetividade

e limitar cada item a uma única ação clara. Além disto, solicitou-se aos tradutores que considerassem quatro tipos de equivalência: Equivalência Semântica (ES), termos com mesmo significado da versão original, claros e compreensíveis, sem ambiguidades ou distorções linguísticas (Beaton et al., 2000; Júnior & Costa, 2024); Equivalência Conceptual (ECO), conceitos similares à versão original (Beaton et al., 2000); Equivalência Cultural (ECu), termos apropriados dentro do contexto sociocultural português (Beaton et al., 2000; Júnior & Costa, 2024); e Equivalência de Aplicação (EA), terminologia científica adequada à área da saúde em Portugal (Guillemin et al., 1993).

O investigador principal fez a conciliação das versões elaboradas pelos/as tradutores/as para eliminar discrepâncias e garantir coerência na tradução (Cruchinho et al., 2024; Júnior & Costa, 2024), assegurando adequação semântica, cultural, conceptual e prática em relação ao contexto de Enfermagem de Reabilitação em Portugal – primeira versão da tradução em Português Europeu.

Após conciliação da tradução direta, a versão em Português Europeu foi enviada a 2 Enfermeiros/as com domínio da língua inglesa, fluentes em português e experiência na área da saúde, em Portugal e em países de língua inglesa, para realizar retrotradução. Os/as retrotradutores/as receberam o consentimento informado e instruções para a retrotradução, de acordo com Brislin et al. (1973), para garantir equivalência semântica e conceptual. Os documentos originais não foram disponibilizados para evitar influência. As retroversões foram analisadas e conciliadas pelo investigador principal para verificar a equivalência com a versão original (Cruchinho et al., 2024; Júnior & Costa, 2024). Posteriormente, efetuaram-se pequenas alterações na tradução, obtendo-se a segunda versão da tradução. A Figura 1 contém o percurso metodológico desde a autorização até esta etapa.

**Figura 1 – Percurso metodológico de tradução para Português Europeu e retrotradução**



A comunicação com os/as tradutores/as e os/as retrotradutores/as realizou-se por correio eletrónico. Os/as tradutores/as inglês-português e português-inglês não tiveram conhecimento da identidade dos/as restantes tradutores/as, para diminuir o viés por partilha de opinião (Cruchinho et al., 2024).

## **2.5. Validação por um painel de peritos – e-Delphi modificado**

O método Delphi consiste numa estrutura de comunicação organizada e controlada pelo investigador, com peritos que expõem as suas opiniões para obter uma resposta consensual, válida e confiável para a questão de investigação (Gattrell et al., 2024; Massaroli et al., 2018). A investigação com recurso a este método decorre com recurso a resposta de questionários intensivos e sequenciais por um grupo de peritos, que decorre em várias rondas e com reformulação entre rondas, até se obter consenso (Gattrell et al., 2024; Keeney et al., 2011; Scarparo et al., 2012). Assim, o consenso reflete uma opinião coletiva que é considerada mais válida e confiável do que a opinião individual (Gattrell et al., 2024; Keeney et al., 2011).

Existem várias formas de aplicar o método Delphi (Keeney et al., 2011). Selecionou-se o e-Delphi, por permitir feedback dos peritos através de questionários por correio eletrónico, com rapidez e em anonimato (Gattrell et al., 2024; Keeney et al., 2011). Este método facilita a validação de conteúdo da tradução (Alexandre & Coluci, 2011), pois permite aos peritos avaliar o grau de equivalência dos itens da tradução em relação à versão original (Alexandre & Coluci, 2011; Cruchinho et al., 2024). Utilizou-se este método para validação de conteúdo da segunda versão da tradução em Português Europeu, seguindo-se a lista de verificação *Accurate Consensus Reporting Document (ACCORD)* (Gattrell et al., 2024) e as instruções de Alexandre e Coluci (2011) sobre validação de conteúdo de instrumentos clínicos para garantir rigor e qualidade metodológica.

### **2.5.1. Seleção do painel de peritos**

O perito é alguém com conhecimento especializado na sua área (Keeney et al., 2011). Para a sua identificação, realizou-se a pesquisa de publicações científicas na área da sexualidade e de profissionais via rede social LinkedIn. Incluiu-se EEER e/ou outros/as profissionais de Enfermagem, Psicologia ou Medicina com prática em Sexologia, dada a natureza transdisciplinar do modelo. Valorizou-se a diversidade de perspetivas e saberes complementares para assegurar o rigor e a adequação cultural da adaptação. A seleção dos peritos seguiu uma estratégia de amostragem não probabilística intencional, complementada por amostragem em rede.

Realizou-se ainda pesquisa nas bases de dados EBSCOhost e Google Académico para identificar autores com produção relevante na área em estudo. Procuraram-se artigos publicados desde 2022 por autores

portugueses, usando os termos MeSH “Nursing Rehabilitation”, “Sex Education”, “Sexual Health” e “Sexuality”, em inglês e em português, combinados com o operador booleano OR e associados ao descritor “Portugal” com o operador booleano AND. Além disto, procuraram-se livros de referência em Enfermagem de Reabilitação e/ou Sexologia para identificar os seus autores.

A pesquisa na rede social LinkedIn fez-se através da utilização dos termos “Enfermagem de Reabilitação”, “Enfermeiro de Reabilitação”, “Sexologia” e “Sexualidade” para encontrar perfis de profissionais com trabalho relevante nestas áreas em Portugal. Em seguida, foram analisados os currículos das pessoas sugeridas pela rede social, identificando-se potenciais peritos com experiência em Enfermagem de Reabilitação e/ou Sexologia. A partir dos primeiros perfis, exploraram-se as conexões com outros profissionais com formação e/ou trabalho idênticos. A utilização da técnica de amostragem em rede permite expandir a amostra, correspondendo a uma forma de amostragem em cadeia virtual, útil para alcançar profissionais difíceis de contactar pelas vias tradicionais (Heckathorn & Cameron, 2017; Thompson, 2017).

Concomitantemente, foram definidos critérios específicos para aceitar a participação dos peritos no estudo, seguindo a lógica de ponderação da expertise proposta por Fehring (1987), adaptada segundo Melo et al. (2011) e Miranda et al. (2018), para adequar os pesos ao contexto do estudo. Definiu-se como critério obrigatório ter experiência clínica na área de atuação, ou seja, experiência de prestação de cuidados (Miranda et al., 2018). Os restantes critérios foram os seguintes:

- Doutorado na área de Enfermagem e/ou Sexologia – 4 pontos;
- Mestre na área de Enfermagem e/ou Sexologia – 3 pontos;
- Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Reabilitação e/ou formação complementar na área de Sexologia Clínica – 2 pontos;
- Experiência profissional mínima de um ano em Enfermagem de Reabilitação e/ou Sexologia – 2 pontos;
- Publicação de artigos científicos/livros/capítulos de livros sobre Sexologia (pelo menos 1 nos últimos 3 anos) – 2 pontos;
- Experiência como docente na área de Enfermagem e/ou Sexologia (nível técnico, licenciatura, mestrado ou doutoramento) – 1 ponto;
- Participação em grupos de investigação ou projetos na área de Enfermagem, em Sexologia e/ou em tradução/validação de instrumentos – 1 ponto.

O passo seguinte consistiu na criação do Questionário 1 (Q1) de seleção do painel de peritos (APÊNDICE II), no EUSurvey, que foi enviado ao grupo de potenciais peritos. O Q1 foi preliminar para seleccionar o

painel de peritos através da aplicação dos critérios de seleção. A primeira página do Q1 contempla a declaração de consentimento informado. A segunda parte, contém uma questão de resposta múltipla “Qual é a sua área profissional?”. Também se apresentou uma questão fechada eliminatória “Tem experiência clínica na sua área profissional?” e sete questões fechadas diretamente relacionadas com os critérios de seleção (resposta “Sim” / “Não”):

- Questão 1 (Q<sub>1</sub>) – “Tem Doutoramento na área de Enfermagem e/ou Sexologia?”;
- Questão 2 (Q<sub>2</sub>) – “Tem Mestrado na área de Enfermagem e/ou Sexologia?”;
- Questão 3 (Q<sub>3</sub>) – “É Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Reabilitação e/ou tem formação em Sexologia Clínica?”;
- Questão 4 (Q<sub>4</sub>) – “Tem experiência profissional  $\geq$  a 1 ano em Enfermagem de Reabilitação e/ou Sexologia?”;
- Questão 5 (Q<sub>5</sub>) – “Publicou artigo(s) científico(s) sobre Sexologia nos últimos 3 anos?”;
- Questão 6 (Q<sub>6</sub>) – “Tem experiência como docente na área de Enfermagem ou Sexologia?”;
- Questão 7 (Q<sub>7</sub>) – “Anteriormente, participou em grupos de investigação ou projetos na área de Enfermagem, em Sexologia e/ou em tradução/validação de instrumentos/modelos?”.

A resposta “Não” à questão “Tem experiência clínica na sua área profissional?”, exclui a participação da pessoa no painel de peritos, uma vez que não demonstra o critério obrigatório. Em caso contrário, considerou-se como perito os/as participantes com  $\geq 5$  pontos no questionário (Alexandre & Coluci, 2011). Os/as participantes com menos de 5 pontos no questionário ou que não responderam na totalidade foram excluídos/as. Pretendeu-se a participação de  $\geq 5$  peritos, que é o número mínimo recomendado neste tipo de estudo (Alexandre & Coluci, 2011).

O Q1 foi enviado ao potencial grupo de peritos através de mensagem na rede social LinkedIn ou por correio eletrónico com apresentação do convite de participação. Solicitou-se resposta ao convite através do preenchimento do Q1 no período de uma semana, prazo considerado adequado para questionários breves em fases iniciais de estudos e-Delphi (Skulmoski et al., 2007). Os/as potenciais peritos não tiveram conhecimento da identidade dos/as demais participantes, de forma a impedir a partilha prévia de opiniões em cada ronda e a garantir o anonimato.

### **2.5.2. Rondas de validação de conteúdo**

Definiu-se como limite a realização de duas rondas de validação de conteúdo, independentemente da obtenção de consenso, pois trata-se de um método complexo e pouco atrativo para os peritos, que podem desistir a partir da terceira ronda e/ou em questionários exaustivos (Keeney et al., 2011).

Na ronda 1, utilizou-se o Questionário 2 (Q2) (APÊNDICE III). A primeira página apresenta a declaração de consentimento informado. A parte seguinte, foi construída com as frases da segunda versão da tradução, tratando-se de escala tipo likert par, com oportunidade de resposta de 1 a 4 (resposta 4 significa que o critério tem equivalência total com a versão original), com impossibilidade de resposta neutra para diminuir a possibilidade de viés nas respostas (Alexandre & Coluci, 2011).

O conteúdo dos documentos foi estruturado em 27 itens: título do modelo, notas introdutórias, descrição de cada fase, questões/afirmações de cada fase, exemplo de aplicação do modelo, conclusão e conteúdo total do documento de apoio. Esta organização procurou equilibrar a informação, com itens curtos sobre o conteúdo central e itens mais longos para informações redundantes, reduzindo o número de itens e o tempo de resposta ao questionário (de Wind et al., 2022). Os elementos conceptuais mais relevantes receberam avaliação aprofundada, otimizando a leitura e evitando superficialidade e fadiga do perito (Skulmoski et al., 2007; Veugelers et al., 2020).

Solicitou-se aos peritos para considerarem na sua análise a equivalência semântica, conceptual, cultural e de aplicação da tradução em relação à versão original. Através desta análise, pretendeu-se validar se a redação da tradução era compreensiva, clara e mantinha o significado original, com conceitos similares à versão original, adequados para o contexto sociocultural português e ao contexto da prática clínica em Portugal. Solicitou-se análise item a item. A seleção de opção de resposta 1 (sem equivalência), 2 (equivalência parcial, necessita de grande revisão) ou 3 (equivalência parcial, necessita de pequena revisão) em pelo menos um dos tipos de equivalência, originava uma questão obrigatória para o perito justificar a resposta e/ou apresentar sugestões de melhoria de equivalência semântica, conceptual, cultural e/ou de aplicação em relação ao item.

A penúltima parte do questionário consistia em questões relativas a variáveis demográficas (idade, género e distrito de trabalho), académicas (docência no ensino superior e habilitações académicas) e profissionais (área profissional principal, contexto de trabalho e experiência profissional total, em Enfermagem de Reabilitação e em Sexologia em anos), para contextualização do painel de peritos. Realça-se que se entende por “género” como uma construção cultural, não ligada ao sexo biológico, podendo ser masculino, feminino ou com outras expressões de género que emergem da vivência individual e da interação com os papéis sociais e culturais (Gonçalves & Gonçalves, 2021).

O Q2 foi elaborado especificamente para este estudo na plataforma EUSurvey e enviado ao painel de peritos por correio eletrónico, juntamente com as versões originais do modelo e do documento de apoio, assim como a segunda versão da tradução dos documentos. Definiu-se o período máximo de três semanas para a devolução das respostas, acompanhado do envio de três lembretes (no final de

cada semana), conforme recomendado na literatura (Bilgin et al., 2022; Pérez et al., 2025; Williamson et al., 2021). A ausência de resposta neste período foi considerada como desistência da participação.

A secção final foi relativa à exposição do contacto de correio eletrónico do perito, para facilitar a correspondência nas rondas seguintes. Foi solicitado ao perito, nesta secção, que colocasse um código (primeira letra do nome da mãe e primeira letra do nome do pai seguido dos últimos 4 dígitos do número de identificação fiscal) para facilitar a análise comparativa entre respostas em rondas subsequentes, se necessário.

Após análise dos resultados, foi realizada nova versão da tradução do modelo, reformulando-se os itens, de acordo com as sugestões apresentadas pelos peritos (Alexandre & Coluci, 2011).

## 2.6. Análise de Dados

A análise das traduções do modelo e do documento de apoio foi realizada com base nos critérios de equivalência semântica, conceptual, cultural e de aplicação referidos anteriormente. Adicionalmente, considerou-se o cálculo do Índice de Similaridade para a primeira versão da tradução para Português Europeu de cada documento. Este índice calcula a percentagem de palavras coincidentes entre versões, com valores entre 0 e 100%, permitindo quantificar a proporção de alterações introduzidas após análise da retrotradução conciliada. A similaridade corresponde ao grau de correspondência lexical entre versões: quanto maior a similaridade, mais próximo de 100 % o Índice de Similaridade, e vice-versa. Com base no Coeficiente de Jaccard (Wang & Dong, 2020), foi desenvolvido um Índice de Similaridade adaptado para quantificar a proporção de palavras coincidentes entre versões. A fórmula é a seguinte:

$$\text{Índice de Similaridade} = \frac{\text{número de palavras coincidentes entre versões}}{\text{número total de palavras na primeira versão em Português Europeu}} * 100$$

A maioria das questões usadas nos questionários têm respostas de análise quantitativa, recorrendo-se a ferramentas do Microsoft Office Excel para efetuá-la. Realizou-se a análise das respostas do Q1, somando os pontos das respostas “Sim”, segundo os critérios de Fehring adaptados. Criou-se uma tabela em Microsoft Office Excel para calcular e destacar os questionários com  $\geq 5$  pontos.

Relativamente ao Q2, criou-se uma tabela em Microsoft Office Excel para enumeração, cálculo e interpretação dos dados referentes às respostas das questões de validação de conteúdo dos itens da segunda versão da tradução para Português Europeu.

Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para calcular o grau de consenso em termos de adequação de cada item do Q2 (Alexandre & Coluci, 2011; Cruchinho et al., 2024; Júnior & Costa, 2024). A fórmula de cálculo do IVC é a seguinte (Alexandre & Coluci, 2011):

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3"} + \text{Número de respostas "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Calculou-se o IVC para cada questão de equivalência em relação ao item (IVC semântico, conceptual, cultural e de aplicação), seguido do cálculo da média desses valores para identificar o IVC do Item (IVC-I) (Polit et al., 2007; Polit & Beck, 2006; Veludo et al., 2025).

A concordância total com a versão do modelo, ou IVC Global (IVC-G), foi obtida pela soma de todos os IVC-I dividida pelo número total de itens (Alexandre & Coluci, 2011; Júnior & Costa, 2024; Polit et al., 2007; Polit & Beck, 2006). O valor de IVC varia entre 0 (sem consenso) e 1 (consenso total) (Polit & Beck, 2006). Considerou-se um grau de concordância mínimo de 0,8 para cada item, que, segundo Gattrell et al. (2024), reflete o consenso do painel de peritos.

A mediana ( $M_d$ ) é uma medida de tendência central útil para complementar o cálculo do grau de concordância, juntamente com a Amplitude Interquartil (AIQ) (Hasson et al., 2000; Webbe et al., 2023). A  $M_d$  é o valor central de um conjunto de números ordenados do menor para o maior, de modo que aproximadamente 50% das respostas são inferiores ou iguais a esse valor e 50% são superiores ou iguais (Alshanbari, 2025; Freitas & Silva, 2017). A AIQ permite avaliar o grau de dispersão entre quartis (Abbas et al., 2023). Assim, utilizaram-se a  $M_d$  e a AIQ para validar o resultado dos IVC das questões de equivalência, uma vez que quanto maior for a  $M_d$  e menor a AIQ maior será o grau de concordância e a concentração de respostas.

Para avaliar a confiabilidade (consistência das respostas entre peritos), utilizou-se o Coeficiente de kappa (Alexandre & Coluci, 2011; Cruchinho et al., 2024; Polit et al., 2007), que permite determinar a proporção de concordância entre peritos e avaliar se a concordância observada é significativa ou apenas fruto do acaso em relação a cada item (Blanchard & Griffith, 2005; Miot, 2016). Optou-se pela versão Coeficiente de kappa de Fleiss ( $\kappa_F$ ), adequada para variáveis ordinais e para situações com  $\geq 3$  peritos (Moss, 2024; Nelson & Edwards, 2015). O intervalo de valores do  $\kappa_F$  é  $-1$  a  $1$  (Blanchard & Griffith, 2005; Miot, 2016). A interpretação dos resultados de concordância é facilitada através dos intervalos criados por Landis e Koch (1977):  $\leq 0$  (sem concordância); 0,01-0,2 (concordância pobre); 0,21-0,4 (concordância razoável); 0,41-0,60 (concordância moderada); 0,61-0,80 (concordância substancial); e  $\geq 0,81$  (concordância quase perfeita).

Quando as respostas são homogêneas ou concentradas numa resposta, o  $\kappa_F$  tende a valores muito baixos e pode indicar falsamente baixa concordância (Konstantinidis et al., 2022; Wongpakaran et al., 2013). O  $\kappa_F$  pode ser complementado pelo Coeficiente  $AC_1$  de Gwet que fornece uma estimativa mais estável da concordância ajustada ao acaso (Dettori & Norvell, 2020; Wongpakaran et al., 2013), por considerar a incerteza associada à resposta de cada perito (Konstantinidis et al., 2022). A sua versão para dados ordinais é o Coeficiente  $AC_2$  de Gwet ( $AC_2$ ) que não sofre influência de respostas homogêneas e é mais robusta (Gwet, 2014, 2015; Wongpakaran et al., 2013). Adotaram-se pesos quadráticos no cálculo do  $AC_2$ , que são apropriados para escalas ordinais nas quais os intervalos entre categorias não são presumivelmente proporcionais, permitindo atribuir penalizações diferentes a discordâncias menores e maiores (Wongpakaran et al., 2013).

O valor de  $AC_2$  pode ser positivo ou negativo (Vach & Gerke, 2023), sendo que quanto mais próximo de 1, maior a concordância (Gwet, 2014; Konstantinidis et al., 2022). A interpretação do valor de  $AC_2$  não é realizada com recurso a escalas fixas (Onstad & van der Flier-Keller, 2025). Gwet (2014) refere que deve ser interpretado no contexto, associado a outras medidas, como o Intervalo de Confiança (IC) a 95%. Assim, calculou-se o  $\kappa_F$  e o  $AC_2$  por item, com respetivos IC 95%, recorrendo a funções específicas da extensão *Real Statistics* do Microsoft Office Excel.

As questões abertas, referentes às sugestões de melhoria, foram analisadas com adaptação e simplificação da análise de conteúdo de Bardin (2016), tratando-se de análise qualitativa. A análise de conteúdo permite obter uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo das respostas (Bardin, 2016). Tentou-se identificar sugestões relativas a melhorias de equivalência semântica, conceptual, cultural e de aplicação.

Utilizaram-se as etapas da análise de conteúdo relativas à organização dos dados e codificação, para facilitar a identificação de sugestões relevantes. Realizou-se leitura das respostas às questões de sugestão de melhoria, com criação de unidades de registo e de categorias através dos achados. Posteriormente, pretendeu-se enumerar e quantificar as categorias para identificar as que apresentam maior incidência para analisar se devem ser utilizadas na reformulação da tradução.

A análise das respostas às questões de contextualização demográfica, académica e profissional do painel de peritos realizou-se através de medidas de análise quantitativa, específicas para:

- Variáveis numéricas (idade e experiência profissional): frequência absoluta ( $f$ ), frequência relativa ( $f_r$ ), mínimo (Mín), máximo (Máx), média ( $\bar{x}$ ),  $M_d$ , AIQ, moda ( $Mo$ ) e desvio padrão ( $s$ );

- Variáveis nominais (género, habilitações académicas, docência no ensino superior, área profissional, contexto de trabalho principal e distrito de trabalho):  $f$ ,  $f_r$  e  $Mo$ .

## 2.7. Considerações Éticas

Teve-se em consideração a garantia do anonimato dos participantes ao longo de todo o processo de tradução e validação pelo painel de peritos, pelo que cada tradutor e perito não teve conhecimento dos outros participantes no estudo. Garantiu-se a confidencialidade dos dados recolhidos. A solicitação do contacto eletrónico de cada perito no final de cada ronda foi o único dado que poderia identificar o perito, no entanto esta quebra de anonimato foi restabelecida com a eliminação deste dado após o envio do correio eletrónico da ronda seguinte.

Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que se produziu foi incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes no estudo. O tratamento da informação recolhida foi conduzido, de forma anónima, pelo investigador principal, exclusivamente para fins académicos, no âmbito da elaboração deste estudo. Todos os documentos utilizados no estudo foram guardados numa pasta de computador de acesso único pelo investigador principal ao longo do estudo (protegidos com palavra-passe). Findo este processo, os dados foram destruídos de forma definitiva e segura, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à proteção de dados pessoais. Não existiu qualquer custo associado à elaboração e execução do projeto, assim como não existiu qualquer recompensa financeira para os participantes, pelo que não existe orçamento/financiamento para tal.

Todos os participantes tiveram acesso a informação sobre o estudo (mediante os critérios definidos na metodologia do estudo para cada fase) e a documento de consentimento informado. O painel de peritos teve acesso a consentimento informado em todas as rondas, previamente à resposta de cada questionário, que estava incorporado no questionário realizado no EUSurvey. Selecionou-se o EUSurvey por permitir dupla verificação de identidade no acesso, garantir o anonimato e confidencialidade, e ter sido criado pela Comissão Europeia de acordo com o Regulamento de Proteção de Dados da União Europeia (Comissão Europeia, 2020).

As traduções e retroversões, assim como as respostas dos peritos não foram alvo de julgamento subjetivo e pessoal, realizando-se apenas análise objetiva e construtiva dos dados/achados essenciais para a adaptação transcultural do modelo.

Seguiu-se os pressupostos da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo, obtendo-se parecer favorável da Comissão de Ética da ESSATLA, com a referência PCE107\_2025 (ANEXO VI).

### III. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados do estudo, organizados de acordo com os objetivos definidos inicialmente. Os dados e achados pertinentes são descritos de forma clara e sistemática, incluindo tabelas e figuras, sem interpretação, que será realizada no capítulo seguinte.

#### 3.1. Tradução para Português Europeu e Retrotradução

Os tradutores apresentaram versões semelhantes da tradução para Português Europeu, que foram conciliadas num único documento. As diferenças identificadas correspondiam sobretudo a expressões da língua portuguesa com significado idêntico. Em cada caso, selecionou-se a opção com, aparente, maior equivalência semântica face à versão original. Deste processo resultou a primeira versão em Português Europeu do modelo (APÊNDICE IV) e do documento de apoio (APÊNDICE V).

As retroversões da primeira versão em Português Europeu do modelo foram sujeitas a conciliação (APÊNDICE VI), sendo idênticas. A conciliação das retroversões estava próxima da versão original. Fez-se pequenos ajustes na conjugação de verbos e na seleção do sinónimo mais próximo da versão original, causando modificação de 3 expressões na primeira versão em Português Europeu do modelo (Índice de Similaridade 99,74% em 1158 palavras). Assim, obteve-se a segunda versão em Português Europeu, com as alterações sublinhadas a amarelo no documento (APÊNDICE VII).

No título, optou-se por utilizar os substantivos sugeridos pelos tradutores para facilitar a identificação do modelo na língua portuguesa. Quando sujeito a retrotradução, um dos retradutores apresentou o título igual à versão original e outro um título semelhante com utilização de sinónimos.

Relativamente ao documento de apoio, as versões da tradução e as versões da retrotradução também foram semelhantes. Modificaram-se 4 expressões na primeira versão em Português Europeu após a conciliação da retrotradução (APÊNDICE VIII), sendo que uma das palavras se repete 3 vezes e 2 expressões contêm 2 palavras – total 8 palavras alteradas, com Índice de Similaridade 98,44% em 512 palavras. Estas modificações foram realizadas de forma a aproximar mais o significado da versão original, criando-se uma segunda versão em Português Europeu do documento de apoio, com as alterações sublinhadas a amarelo no documento (APÊNDICE IX).

Na Tabela 1 apresenta-se as expressões originais, assim como as expressões correspondentes nas traduções para Português Europeu e na retrotradução conciliada, tanto do modelo como do documento de apoio.

**Tabela 1 – Expressões alteradas entre versões do modelo e do documento de apoio**

| <b>MODELO</b>                       |   |                                 |  |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| <b>Expressão original</b>           | <b>Expressão primeira versão em Português Europeu</b> | <b>Retrotradução conciliada</b> | <b>Expressão segunda versão em Português Europeu</b> |
| <i>Nerve-wracking</i>               | Angustiante   | <i>Distressing</i>              | Intimidante  |
| <i>Answering</i>                    | A resposta  | <i>The answer</i>               | Responder  |
| <i>Agency</i>                       | Capacidade de ação                                    | <i>Capacity for action</i>      | Autonomia  |
| <b>DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO</b> |   |                                 |  |
| <b>Expressão original</b>           | <b>Expressão primeira versão em Português Europeu</b> | <b>Retrotradução conciliada</b> | <b>Expressão segunda versão em Português Europeu</b> |
| <i>Intake</i>                       | Questionário  | <i>The questionnaire</i>        | Anamnese   |
| <i>Teachable moments</i>            | Momentos de aprendizagem                              | <i>Learning moments</i>         | Momentos oportunos                                   |
| <i>Employee</i>                     | Trabalhador   | <i>Worker</i>                   | Colaborador  |
| <i>Benefit to</i>                   | Úteis   | <i>Useful</i>                   | Benéficas para                                       |

### 3.2. Painel e-Delphi modificado

#### 3.2.1. Seleção do painel de peritos

Identificou-se um grupo alargado de potenciais peritos (205 pessoas) na área de Enfermagem de Reabilitação e/ou Sexologia através de pesquisa na rede social LinkedIn e de publicações científicas na área da sexualidade em Portugal. Disponibilizou-se o Q1 (questionário de seleção de peritos) no período de 21 a 28 de outubro de 2025, obtendo-se resposta de 35 pessoas, que corresponde a uma taxa de resposta de 17%.

Uma pessoa não consentiu a sua participação, excluindo-se da participação no estudo, e excluiu-se a participação de 5 pessoas por não apresentarem experiência clínica na sua área profissional. Os restantes 29 potenciais peritos apresentaram distribuição heterogénea em relação à área profissional (Tabela 2).

**Tabela 2 – Área profissional dos potenciais peritos**

| <b>Área profissional</b> | <b><i>f</i></b> | <b><i>f<sub>r</sub></i></b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Enfermagem               | 17              | 58,62%                      |
| Medicina                 | 3               | 10,34%                      |
| Psicologia               | 9               | 31,03%                      |
| Total                    | 29              | 100%                        |

Legenda: *f* – frequência absoluta; *f<sub>r</sub>* – frequência relativa.

Apresenta-se, na Tabela 3, a pontuação do Q1 com a conclusão de seleção de cada potencial perito, conforme os critérios adaptados de Fehring definidos previamente.

**Tabela 3 – Pontuação do Q1, por questionário e por questão, com conclusão de seleção de cada potencial perito, conforme os critérios adaptados de Fehring**

| Identificação questionário | Q <sub>1</sub> | Q <sub>2</sub> | Q <sub>3</sub> | Q <sub>4</sub> | Q <sub>5</sub> | Q <sub>6</sub> | Q <sub>7</sub> | Pontuação total | Seleção |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|---------|
| 1                          | 0              | 3              | 2              | 2              | 0              | 1              | 1              | 9               | SIM     |
| 2                          | 0              | 3              | 2              | 2              | 0              | 1              | 1              | 9               | SIM     |
| 3                          | 4              | 3              | 2              | 2              | 2              | 1              | 1              | 15              | SIM     |
| 4                          | 0              | 0              | 2              | 2              | 2              | 1              | 0              | 7               | SIM     |
| 5                          | 0              | 0              | 2              | 2              | 2              | 0              | 1              | 7               | SIM     |
| 6                          | 0              | 3              | 2              | 2              | 0              | 1              | 1              | 9               | SIM     |
| 7                          | 0              | 0              | 2              | 2              | 2              | 1              | 0              | 7               | SIM     |
| 8                          | 0              | 0              | 0              | 2              | 2              | 0              | 0              | 4               | NÃO     |
| 9                          | 0              | 0              | 0              | 0              | 2              | 1              | 1              | 4               | NÃO     |
| 10                         | 0              | 0              | 0              | 2              | 2              | 0              | 1              | 5               | SIM     |
| 11                         | 4              | 3              | 2              | 2              | 2              | 1              | 1              | 15              | SIM     |
| 12                         | 0              | 3              | 2              | 2              | 2              | 1              | 0              | 10              | SIM     |
| 13                         | 0              | 0              | 2              | 2              | 2              | 1              | 1              | 8               | SIM     |
| 14                         | 4              | 0              | 2              | 2              | 0              | 1              | 1              | 10              | SIM     |
| 15                         | 0              | 3              | 0              | 2              | 2              | 1              | 1              | 9               | SIM     |
| 16                         | 4              | 0              | 2              | 2              | 2              | 1              | 1              | 12              | SIM     |
| 17                         | 0              | 0              | 2              | 0              | 0              | 0              | 1              | 3               | NÃO     |
| 18                         | 4              | 3              | 2              | 0              | 2              | 1              | 1              | 13              | SIM     |
| 19                         | 0              | 3              | 2              | 2              | 0              | 1              | 0              | 8               | SIM     |
| 20                         | 0              | 3              | 2              | 2              | 0              | 0              | 0              | 7               | SIM     |
| 21                         | 0              | 0              | 0              | 2              | 0              | 0              | 0              | 2               | NÃO     |
| 22                         | 4              | 3              | 0              | 2              | 2              | 1              | 1              | 13              | SIM     |
| 23                         | 4              | 3              | 0              | 2              | 2              | 1              | 1              | 13              | SIM     |
| 24                         | 0              | 0              | 2              | 2              | 0              | 0              | 1              | 5               | SIM     |
| 25                         | 4              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1              | 0              | 5               | SIM     |
| 26                         | 0              | 0              | 0              | 2              | 0              | 0              | 0              | 2               | NÃO     |
| 27                         | 0              | 3              | 0              | 0              | 2              | 1              | 1              | 7               | SIM     |
| 28                         | 4              | 3              | 2              | 2              | 0              | 1              | 0              | 12              | SIM     |
| 29                         | 0              | 0              | 0              | 0              | 2              | 1              | 1              | 4               | NÃO     |

Legenda: Q<sub>1</sub> – Questão 1; Q<sub>2</sub> – Questão 2; Q<sub>3</sub> – Questão 3; Q<sub>4</sub> – Questão 4; Q<sub>5</sub> – Questão 5; Q<sub>6</sub> – Questão 6; Q<sub>7</sub> – Questão 7.

Após análise da pontuação no Q1, excluiu-se a participação de 6 pessoas por apresentarem pontuação <5. Desta forma, identificaram-se 23 peritos, que constituem o painel de peritos para envio do Q2 referente à Ronda 1 de validação de conteúdo.

### 3.2.2. Ronda 1 de validação de conteúdo

Disponibilizou-se o Q2 no período de 8 a 30 de novembro de 2025, com resposta de 13 peritos (taxa de resposta de 56,52%). Na Tabela 4 apresenta-se o perfil sociodemográfico do painel de peritos.

**Tabela 4 – Perfil sociodemográfico do painel de peritos**

| Variável                                      | f (f.)         | Mín | Máx | $\bar{x}$ (s)  | M <sub>d</sub> | AIQ   | Mo |
|---|----------------|-----|-----|----------------|----------------|-------|----|
| Idade <sup>(em anos)</sup>                    | -              | 40  | 63  | 49,25 (± 8,59) | 46,5           | 15    | 40 |
| Género  |                |     |     |                |                |       |    |
| Masculino                                     | 5 (38,46%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Feminino                                      | 8 (61,54%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Habilitações Académicas                       |                |     |     |                |                |       |    |
| Doutoramento                                  | 9 (69,23%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Mestrado                                      | 4 (30,77%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Área Profissional                             |                |     |     |                |                |       |    |
| Enfermagem                                    | 10<br>(76,92%) | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Psicologia                                    | 3 (23,08%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Docência no Ensino Superior                   |                |     |     |                |                |       |    |
| Sim   | 12<br>(92,31%) | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Não   | 1 (7,69%)      | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Contexto de Trabalho Principal                |                |     |     |                |                |       |    |
| Docência                                      | 9 (87,5%)      | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Clínica                                       | 4 (12,5%)      | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Especialidade de Atuação                      |                |     |     |                |                |       |    |
| Enfermagem de Reabilitação                    | 7 (53,85%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Enfermagem de Saúde Comunitária               | 1 (7,69%)      | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Enfermagem de Saúde Familiar                  | 1 (7,69%)      | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica      | 2 (15,38%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Sexologia Clínica                             | 4 (30,77%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Experiência em Sexologia                      |                |     |     |                |                |       |    |
| Sim   | 6 (46,15%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Não   | 7 (53,85%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Experiência Profissional <sup>(em anos)</sup> |                |     |     |                |                |       |    |
| Total   | -              | 17  | 41  | 25,41 (± 8,62) | 21,5           | 11,25 | 18 |
| em Enfermagem de Reabilitação                 | -              | 7   | 33  | 15,29 (± 8,61) | 14             | 5,5   | -  |
| em Sexologia                                  | -              | 15  | 23  | 18,33 (± 3,08) | 18,5           | 2     | 15 |
| Distrito de trabalho                          |                |     |     |                |                |       |    |
| Beja  | 1 (7,69%)      | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Coimbra                                       | 2 (15,39%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |
| Lisboa  | 6 (46,15%)     | -   | -   | -              | -              | -     | -  |

| Variável | $f$ ( $f_r$ ) | Mín | Máx | $\bar{x}$ (s) | $M_d$ | AIQ | Mo |
|----------|---------------|-----|-----|---------------|-------|-----|----|
| Santarém | 1 (7,69%)     | -   | -   | -             | -     | -   | -  |
| Porto    | 3 (23,08%)    | -   | -   | -             | -     | -   | -  |

Legenda:  $f$  – frequência absoluta;  $f_r$  – frequência relativa; Mín – mínimo; Máx – máximo;  $\bar{x}$  – média; s – desvio padrão;  $M_d$  – mediana; AIQ – amplitude interquartil; Mo – moda.

O painel de peritos caracteriza-se por profissionais maioritariamente do género feminino (61,54%), com idades entre 40 e 63 anos e  $\bar{x}$  49,25 anos ( $\pm$  8,59). Predominam peritos com doutoramento (69,23%) e formação em Enfermagem (76,92%), com a maioria a exercer docência no ensino superior (92,31%) e a trabalhar em contexto de docência (87,5%). As especialidades mais representadas incluem Enfermagem de Reabilitação (53,85%) e a formação em Sexologia Clínica (30,77%), com 46,15% a revelar experiência em Sexologia. Todos os peritos que não são EEER revelaram experiência em Sexologia. A experiência profissional total varia entre 17 e 41 anos, com  $\bar{x}$  25,41 anos ( $\pm$  8,62), e a maioria trabalha nos distritos de Lisboa (46,15%) e Porto (23,08%).

As respostas referentes às questões dos itens das segundas versões em Português Europeu dos documentos tiveram maior concentração de respostas 3 (equivalência parcial, necessita de pequena revisão) e 4 (equivalência total). A frequência das respostas dos peritos foi a seguinte: sem respostas “1” ( $f=0$ ;  $f_r=0\%$ ), respostas “2” ( $f=28$ ;  $f_r=2\%$ ), respostas “3” ( $f=190$ ;  $f_r=13,5\%$ ) e respostas “4” ( $f=1186$ ;  $f_r=84,5\%$ ). Na Tabela 5 apresenta-se os resultados das medidas de validade de conteúdo e de confiabilidade por item.

**Tabela 5 – Resultados das medidas de validade de conteúdo e de confiabilidade por item**

| Item | IVC-I | IVC              | $M_d$         | AIQ              | $\kappa_F$ [IC 95%] | AC <sub>2</sub> [IC 95%] |
|------|-------|------------------|---------------|------------------|---------------------|--------------------------|
|      |       | ES/Eco/Ecu/EA    | ES/Eco/Ecu/EA | ES/Eco/Ecu/EA    |                     |                          |
| 1    | 0,98  | 1/1/1/0,92       | 4/4/4/4       | 1/0,25/0,25/0,25 | -0,07 [-0,17; 0,03] | 0,62 [0,49; 0,75]        |
| 2    | 0,96  | 0,92/1/1/0,92    | 4/4/4/4       | 1/0/0/0,25       | -0,06 [-0,15; 0,04] | 0,55 [0,29; 0,81]        |
| 3    | 1     | 1/1/1/1          | 4/4/4/4       | 0/0/0/0          | -0,07 [-0,18; 0,04] | 0,77 [0,63; 0,9]         |
| 4    | 1     | 1/1/1/1          | 4/4/4/4       | 0,25/0/0/0       | -0,03 [-0,14; 0,08] | 0,67 [0,43; 0,92]        |
| 5    | 0,94  | 0,92/0,92/1/0,92 | 4/4/4/4       | 0,25/0,25/0/0    | -0,05 [-0,14; 0,04] | 0,76 [0,49; 1]           |
| 6    | 0,98  | 1/1/1/0,92       | 4/4/4/4       | 0/0/0/0          | -0,05 [-0,14; 0,04] | 0,88 [0,75; 1]           |
| 7    | 1     | 1/1/1/1          | 4/4/4/4       | 0/0/0/0          | -0,07 [-0,18; 0,04] | 0,77 [0,63; 0,9]         |
| 8    | 1     | 1/1/1/1          | 4/4/4/4       | 1/0/0/1          | -0,02 [-0,13; 0,09] | 0,62 [0,32; 0,92]        |
| 9    | 1     | 1/1/1/1          | 4/4/4/4       | 0/0/0/0          | -0,04 [-0,15; 0,07] | 0,85 [0,64; 1]           |
| 10   | 0,96  | 1/0,92/1/0,92    | 4/4/4/4       | 0/0/0/0          | -0,05 [-0,14; 0,04] | 0,88 [0,75; 1]           |
| 11   | 0,98  | 0,92/1/1/1       | 4/4/4/4       | 1/1/0,25/0       | -0,06 [-0,17; 0,04] | 0,46 [0,33; 0,58]        |

| Item         | IVC-I | IVC                 | M <sub>d</sub> | AIQ              | κF [IC 95%]         | AC <sub>2</sub> [IC 95%] |
|--------------|-------|---------------------|----------------|------------------|---------------------|--------------------------|
|              |       | ES/Eco/Ecu/EA       | ES/Eco/Ecu/EA  | ES/Eco/Ecu/EA    |                     |                          |
| 12           | 0,98  | 0,92/1/1/1          | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | -0,02 [-0,12; 0,07] | 0,85 [0,64; 1]           |
| 13           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | -0,06 [-0,17; 0,05] | 0,88 [0,75; 1]           |
| 14           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | -0,05 [-0,16; 0,07] | 0,74 [0,53; 0,95]        |
| 15           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0,25/0       | -0,03 [-0,15; 0,08] | 0,77 [0,56; 0,99]        |
| 16           | 0,98  | 0,92/1/1/1          | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | -0,07 [-0,17; 0,03] | 0,69 [0,67; 0,7]         |
| 17           | 0,98  | 0,92/1/1/1          | 4/4/4/4        | 0,25/0,25/0/0    | -0,08 [-0,18; 0,03] | 0,65 [0,53; 0,78]        |
| 18           | 0,94  | 0,85/0,92/1/1       | 4/4/3/4        | 0,5/0,25/1/0,25  | -0,04 [-0,13; 0,05] | 0,49 [0,43; 0,56]        |
| 19           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | 0,01 [-0,1; 0,12]   | 0,84 [0,84; 0,84]        |
| 20           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0,25/0       | -0,04 [-0,15; 0,07] | 0,77 [0,56; 0,99]        |
| 21           | 0,98  | 0,92/1/1/1          | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | -0,05 [-0,14; 0,04] | 0,92 [0,77; 1]           |
| 22           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0,25/0       | -0,04 [-0,15; 0,07] | 0,8 [0,69; 0,92]         |
| 23           | 1     | 1/1/1/1             | 4/4/4/4        | 0/0/0/0          | -0,02 [-0,13; 0,09] | 1 [1; 1]                 |
| 24           | 0,94  | 0,85/0,92/1/1       | 4/4/4/4        | 0,5/1/0,25/0,25  | 0,02 [-0,07; 0,11]  | 0,46 [0,39; 0,54]        |
| 25           | 0,94  | 0,92/0,92/1/0,92    | 4/4/3/4        | 1/1/1/0,25       | -0,04 [-0,14; 0,06] | 0,34 [0,28; 0,41]        |
| 26           | 0,98  | 0,92/1/1/1          | 4/4/4/4        | 0,25/0,25/0,25/0 | -0,07 [-0,17; 0,03] | 0,56 [0,41; 0,72]        |
| 27           | 0,92  | 0,92/0,92/0,92/0,92 | 4/4/4/4        | 1/0,25/1/0,25    | -0,05 [-0,14; 0,04] | 0,42 [0,28; 0,56]        |
| <b>IVC-G</b> |       | 0,98                |                |                  |                     |                          |

Legenda: IVC-I – Índice de Validade de Conteúdo do Item; IVC – Índice de Validade de Conteúdo; ES – Equivalência Semântica; Eco – Equivalência Conceptual; Ecu – Equivalência Cultural; EA – Equivalência de Aplicação; M<sub>d</sub> – mediana; AIQ – amplitude interquartil; κF – Coeficiente de kappa de Fleiss; AC<sub>2</sub> – Coeficiente AC<sub>2</sub> de Gwet; IC – Intervalo de Confiança; IVC-G – Índice de Validade de Conteúdo Global.

Os resultados revelaram níveis de validade de conteúdo globalmente muito elevados, com IVC-I entre 0,92 e 1,0 e um IVC-G de 0,98. Os itens 3, 4, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 20, 22 e 23 apresentaram resultado máximo relativamente ao IVC-I. A M<sub>d</sub> das avaliações manteve-se consistentemente no valor máximo (4) e as AIQ foram baixas.

Os valores de κF situaram-se próximos de zero, essencialmente negativos e com IC 95% pequenos. Por outro lado, a maioria de AC<sub>2</sub> de cada item apresentou, valores altos com IC 95% sobretudo pequenos. Em vários itens (6, 9, 10, 12, 13, 19, 21, 22 e 23) o AC<sub>2</sub> teve resultado >0,8, mas houve alguns (11, 18, 24, 25 e 27) com AC<sub>2</sub> <0,5. A maioria dos IC 95% dos AC<sub>2</sub> são pequenos (diferença <0,3 pontos), apresentando apenas os itens 2, 4, 5 e 8 IC 95% com diferença de cerca de 0,5 pontos.

Apesar dos resultados elevados de validade de conteúdo, recolheram-se sugestões de melhoria em itens com resposta “3” ou inferior, permitindo identificar aspetos a otimizar na formulação e clareza

de alguns itens. Seguiu-se uma abordagem de análise de conteúdo simplificada, garantindo a sistematização das contribuições e mantendo a transparência e rastreabilidade do processo. Todas as unidades de registo corresponderam a sugestões, tendo-se optado por omitir a expressão “sugestão de...” na sua redação para simplificar e evitar repetições desnecessárias.

Dado que muitas das sugestões não foram apenas referentes à correspondência linguística com a versão original, foi pertinente substituir o termo “equivalência” por “adequação”, refletindo melhor o tipo de contributos recolhidos. Esta escolha fundamenta-se no facto de que, nesta fase, os peritos não compararam apenas de forma direta cada item com a versão original, mas também fizeram propostas de melhoria que garantem clareza, pertinência e adequação ao Português Europeu e ao contexto cultural e da prática clínica em Portugal. Assim, as categorias identificadas através das unidades de registo foram adequação semântica, adequação conceptual, adequação cultural e adequação prática, tendo ainda sido identificada a categoria “adequação de *layout*”. No APÊNDICE X apresentam-se todas as citações, respetiva unidade de registo e categoria.

A distribuição das categorias permitiu identificar as áreas de maior necessidade de refinamento textual. Observaram-se 90 unidades de registo, correspondentes a 90 citações de achados. Na Tabela 6 apresenta-se a frequência das categorias identificadas nas sugestões dos peritos.

**Tabela 6 – Categorias identificadas nas sugestões dos peritos**

| <b>Categoria</b>           | <b><i>f</i></b> | <b><i>f<sub>r</sub></i></b> |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Adequação semântica        | 52              | 57,78%                      |
| Adequação conceptual       | 13              | 14,44%                      |
| Adequação cultural         | 16              | 17,78%                      |
| Adequação prática          | 8               | 8,89%                       |
| Adequação de <i>layout</i> | 1               | 1,11%                       |

Legenda: *f* – frequência absoluta; *f<sub>r</sub>* – frequência relativa.

Como se evidencia na Tabela 6, a maioria das sugestões incidiu sobre a adequação semântica, focando-se na simplificação de termos e expressões. Porém, de acordo com os resultados de IVC-I e AC<sub>2</sub>, os itens revelaram-se relevantes e consistentes, sendo efetuadas apenas pequenas alterações em alguns itens para melhorar a clareza e reduzir discordâncias pontuais.

Considerou-se apenas a incorporação de algumas sugestões de adequação semântica, cultural e de *layout* nos textos dos documentos, uma vez que não implicavam alterações profundas de significado ou de estrutura, dado que todos os itens foram considerados válidos nesta ronda. As alterações

incluíram correções sintáticas, adoção de linguagem inclusiva, inclusão de várias opções de género e formatação de texto justificado. Desta forma, pretendeu-se simplificar a apresentação, tornar o texto mais claro e fluente em Português Europeu, mantendo o conteúdo original.

Seguidamente apresentam-se as alterações propostas e as respetivas decisões de incorporação, organizadas por tipo de adequação e por item:

- Itens sem alterações relevantes: Nos itens 1 e 2, as sugestões foram rejeitadas por implicarem alterações ao conteúdo e significado original, nomeadamente a inclusão do termo “Enfermagem de Reabilitação” no título. Nos itens 9, 10, 16, 17, 19 e 22, as sugestões de adequação semântica ou cultural não tiveram impacto significativo na redação, pelo que não foram incorporadas. Nos itens 13, 14 e 21, as sugestões de substituição por termos idênticos ou de adequação prática/cultural não foram aceites. No item 23, não foram apresentadas sugestões devido à ausência de respostas diversificadas.
- Inclusão de género: Nos itens 3, 24, 26 e 27, incorporou-se a inclusão de género em substantivos (masculino/feminino), acrescentando “o/a” nos termos indicativos de género.
- Correções de sintaxe: Nos itens 4, 7 e 8, ajustaram-se estruturas fráscas para tornar o texto mais fluente em Português Europeu. No item 5, foi incorporada uma das sugestões de adequação semântica, por não alterar o significado original. No item 6, a única sugestão foi considerada redundante. No item 7, eliminou-se o termo “pessoais” associado a “crenças”.
- Correção terminológica: No item 3, o/a Perito 12 sugeriu uniformizar o termo “cliente/doente/pessoa” para um único conceito, de forma a manter a consistência e centrar a atenção na pessoa, mas esta sugestão não foi incorporada por implicar alteração do conceito original “*patient or client*”. No item 11, vários peritos propuseram substituir “elogia”, optando-se por “valida” (P8), por ser o termo mais adequado ao tópico e não alterar o significado da frase. No item 12, corrigiu-se a nomenclatura de género e a sugestão de adequação cultural não foi incorporada por falta de detalhe. No item 15, todas as sugestões propunham substituir “comum” por “frequente” para não banalizar a questão e tornar claro que se trata de uma questão de frequência, sugestão que foi aceite. No item 20, “fazer-me” foi trocado por “repetir”, clarificando a ideia de repetição.
- Adequações culturais: No item 18, substituiu-se a expressão “na mesma página” por “em sintonia”, aceitando-se a sugestão de 4 peritos; as outras sugestões não incluíam mudanças relevantes. No item 25, não foram incorporadas as sugestões que implicavam alterações de conceitos, como “conselheira”, por se tratar de um modelo transdisciplinar e multicultural. No

item 26, o/a Perito 13 sugeriu adicionar uma nota sobre o contexto cultural/legal português, que não foi aceite por o conteúdo do item se encontrar validado.

- Siglas: No item 25, corrigiu-se a apresentação de siglas, removendo o “s” do plural.
- Formatação: No item 27, corrigiu-se a formatação do texto para alinhamento justificado.

Foram aceites 34 sugestões (27 de adequação semântica, 6 de adequação cultural e 1 de adequação de *layout*), não tendo sido incorporadas as restantes 56. As sugestões foram em relação a 12 itens do modelo e ao único item referente ao documento de apoio, acrescentando-se na tradução do documento de apoio apenas a sugestão de inclusão de género. Com estas alterações, obteve-se a terceira versão da tradução para Português Europeu do modelo (APÊNDICE XI) e do documento de apoio (APÊNDICE XII), com as alterações assinaladas a amarelo nos respetivos apêndices.

A versão final da tradução para Português Europeu dos documentos foi enviada ao *Centre for Sexuality*, obtendo-se parecer favorável da Diretora de Programas, Roseline Carter (ANEXO VII).

## IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo é apresentado a análise crítica e discussão dos resultados do estudo, estabelecendo relações com os contributos teóricos e empíricos existentes na literatura, de forma a enquadrar e aprofundar a compreensão da temática em estudo.

### 4.1. Tradução para Português Europeu e Retrotradução

Os resultados obtidos estão em consonância com o que é descrito na literatura sobre processos de adaptação transcultural do inglês para Português Europeu (Cruchinho et al., 2024; Ikedo et al., 2020; Moreira et al., 2024; Pinto et al., 2021), nomeadamente sobre a utilização de 2 tradutores/as e 2 retrotradutores/as independentes, seguida da conciliação das versões produzidas (Cruchinho et al., 2024; V. Sousa & Rojjanasrirat, 2011). Os resultados revelaram a pertinência das instruções fornecidas aos/às tradutores/as e aos/às retrotradutores/as, baseadas na adaptação das instruções de Brislin et al. (1973), que incentivam o uso de linguagem simples, objetiva e culturalmente neutra.

Tentou-se assegurar que a tradução fosse clara e acessível, de forma a ser cuidadosamente ajustada para refletir a terminologia própria da saúde em Portugal e, especificamente, da Enfermagem de Reabilitação, apresentando elevados índices de similaridade (>98%) entre as versões em Português Europeu dos documentos após a retrotradução conciliada. Estes resultados refletem as recomendações metodológicas para adaptação transcultural de instrumentos clínicos (Beaton et al., 2000; Cruchinho et al., 2024; Lise et al., 2022).

Foi necessário realizar ajustes mínimos para garantir equivalência semântica que, tal como é refletido na literatura, os ajustes pontuais são expectáveis para preservar o significado original (Cruchinho et al., 2024; Ikedo et al., 2020; Lise et al., 2022; Prodrissimo et al., 2021). Estes resultados reforçam a eficácia do processo de tradução e retrotradução predefinido, com este tipo de metodologia a revelar resultados positivos em vários estudos (Cruchinho et al., 2024; Fortes & Araújo, 2019; Lise et al., 2022; Pinto et al., 2021), inclusive de validação de instrumentos clínicos de cuidados centrados na pessoa (Carvajal-Valcárcel et al., 2024; Moreira et al., 2024).

Todo o processo de tradução e retrotradução foi cuidadosamente documentado, incluindo decisões tomadas, ajustes realizados e justificações para cada alteração. Esta abordagem sistemática assegura transparência metodológica, assim como permite a revisão e a reprodutibilidade do estudo (Beaton et al., 2000; Cruchinho et al., 2024; Lise et al., 2022).

## **4.2. Painel e-Delphi modificado**

### **4.2.1. Seleção do painel de peritos**

A taxa de resposta obtida no Q1 (17%) está dentro do intervalo frequentemente observado em estudos com recrutamento online, especialmente em metodologia e-Delphi, onde valores entre 10% e 30% são considerados aceitáveis (Byrne et al., 2020; Hasson et al., 2000; Keeney et al., 2011).

Os 29 potenciais peritos revelaram resultados referentes à área profissional distribuída pelas profissões de Enfermagem, Medicina e Psicologia, podendo contribuir para a riqueza de respostas nas rondas de validação, tal como é sugerido na revisão de Cruchinho et al. (2024).

A aceitação de peritos com classificação  $\geq 5$  no Q1 assegurou um nível mínimo de especialização, reforçou a robustez do processo de seleção e garantiu a constituição de um painel de peritos altamente qualificado (Alexandre & Coluci, 2011; Lise et al., 2022; Peixoto et al., 2022; Ribeiro et al., 2025). A adaptação dos critérios de Fehring à área em estudo é apresentado na literatura como uma abordagem metodológica que garante a qualidade e a reprodutibilidade do estudo (Fehring, 1987; C. Melo, 2025; R. P. Melo et al., 2011; Miranda et al., 2018; Torres et al., 2022).

### **4.2.2. Ronda 1 de validação de conteúdo**

A taxa de resposta obtida no Q2 (56,52%) encontra-se em linha com a literatura, onde a adesão na primeira ronda varia entre 40% e 70% (Couto et al., 2022; Zarili et al., 2021). Nos painéis Delphi, o foco recai na seleção rigorosa dos peritos, na sua representatividade heterogénea e na qualidade da participação, pelo que a taxa de adesão não constitui um indicador decisivo (Beaton et al., 2000; Cruchinho et al., 2024; Keeney et al., 2011; Lise et al., 2022; Polit & Beck, 2006; Prodrissimo et al., 2021). Além disso, o período de três semanas que o Q2 esteve disponível revelou-se adequado, em comparação com estudos idênticos, obtendo-se respostas diversificadas e consenso na Ronda 1 (Bilgin et al., 2022; Peixoto et al., 2022; Pérez et al., 2025; Williamson et al., 2021).

A adaptação do método Delphi tradicional para o formato digital não alterou, em princípio, os seus fundamentos teóricos, uma vez que a literatura sustenta que a aplicação do método em formato eletrónico preserva os seus princípios teóricos e o rigor científico, desde que sejam respeitadas as recomendações metodológicas (Beiderbeck et al., 2021; Keeney et al., 2011), validando a opção pelo e-Delphi neste estudo. Além disso, o formato eletrónico facilitou a participação dos peritos, tornando o processo mais acessível e cómodo, tal como a literatura comprova que esta estratégia é ajustada às necessidades de flexibilidade e alcance (Beiderbeck et al., 2021; Veugelers et al., 2020).

A análise da composição do painel de peritos é essencial para aferir a qualidade do processo. O perfil sociodemográfico do painel de peritos mostra composição diversificada e alinhada com a realidade da Enfermagem em Portugal, inclusive com dispersão geográfica (Ordem dos Enfermeiros, 2025). A predominância de profissionais com formação avançada, sobretudo doutoramento e participação na docência, garante análise qualificada e metodologicamente consistente, conforme o recomendado (Beaton et al., 2000; Passos et al., 2020). A participação de Psicólogos/as acrescenta diferentes perspetivas clínicas, educativas e éticas, que são essenciais para avaliar instrumentos clínicos na área da sexualidade (Åsberg et al., 2025; Ayaz, 2013; Carroll et al., 2022; Donovan et al., 2022).

A elevada frequência de peritos com especialidade de Enfermagem de Reabilitação e formação em Sexologia Clínica confirmam a adequação técnica e conceptual do painel ao construto do estudo. Esta correspondência entre a formação dos peritos e os domínios do modelo é particularmente relevante para temas complexos e culturalmente sensíveis, como a sexualidade, garantindo que a avaliação é informada, contextualizada e clinicamente pertinente (Alarcão et al., 2016; Ayaz, 2013; Beiderbeck et al., 2021; Blamey et al., 2022; Cruchinho et al., 2024; Passos et al., 2020; Teixeira et al., 2025). Contudo, a menor representatividade de especialidades como Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Familiar exige prudência na generalização dos resultados em contextos comunitários, conforme referenciais da Direção-Geral da Saúde (2022) e de Toprak e Turan (2021).

A ampla experiência profissional dos peritos, particularmente em Enfermagem de Reabilitação e Sexologia, segue as recomendações de constituição de painéis de peritos em estudos de adaptação transcultural (Beaton et al., 2000; Passos et al., 2020). Este nível de diferenciação reforça a qualidade das avaliações e a pertinência clínica das decisões tomadas no processo de validação de conteúdo através de e-Delphi (Alexandre & Coluci, 2011; Beaton et al., 2000; Beiderbeck et al., 2021; Cruchinho et al., 2024; Freitas & Silva, 2017; Gattrell et al., 2024; Polit et al., 2007; Polit & Beck, 2006; Prodrissimo et al., 2021).

Os resultados do Q2 indicam que os peritos consideraram os itens da segunda versão em Português Europeu consistentes, com consenso quanto à pertinência dos conteúdos e à clareza da tradução para o Português Europeu. Este consenso reflete-se no valor máximo de  $M_d$ , em baixas AIQ e em elevados valores de IVC-I e IVC-G, uma vez que houve maior concentração de respostas no valor máximo da escala. O facto da redação original ser de fácil compreensão, aliado ao trabalho rigoroso dos/as tradutores/as, poderá ter contribuído para a obtenção de consenso na primeira ronda, como sugerido em estudos idênticos (Martins et al., 2025; Moreira et al., 2024; P. Oliveira et al., 2025).

O cálculo dos IVC-I, agregando as dimensões ES, ECo, ECu e EA, e do IVC-G seguiu as condutas indicadas para validação de conteúdo (Moreira et al., 2024; Polit & Beck, 2006; Prodrissimo et al., 2021; Veludo et al., 2025; Veugelers et al., 2020). A obtenção de valores elevados nestas dimensões confirma a adequação da tradução e evidencia que mantém coerência com os princípios do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*. Estes resultados estão em consonância com a literatura, reforçando a relevância e aplicabilidade do modelo na prática de Enfermagem de Reabilitação (Blamey et al., 2022; McCance & McCormack, 2025; Morris et al., 2022; Novo et al., 2025; Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019).

Apesar da validade de conteúdo, os valores de  $\kappa$ F diferem dos IVC-I, apresentando, principalmente, resultados negativos, indicando concordância inferior à esperada ao acaso. Os valores de IC 95% de cada  $\kappa$ F são pequenos, o que reforça a fiabilidade dos valores obtidos. É importante notar que, quando a frequência de uma determinada resposta é elevada em estudos com número reduzido de peritos, o valor de  $\kappa$ F pode ser baixo ou até negativo, independentemente de haver elevada concordância entre peritos – paradoxo do kappa (Dettori & Norvell, 2020; Moss, 2024; Vach & Gerke, 2023; Wongpakaran et al., 2013). Nestes casos, recomenda-se cautela e consideração de outras medidas de análise de concordância e confiabilidade (Dettori & Norvell, 2020; Konstantinidis et al., 2022; Li et al., 2023; Moss, 2024; Vach & Gerke, 2023; Wongpakaran et al., 2013).

Devido às limitações metodológicas do uso do  $\kappa$ F, utilizou-se o AC<sub>2</sub> para complementar a análise de confiabilidade dos itens. O AC<sub>2</sub> apresentou maior estabilidade, com fiabilidade moderada a excelente segundo Vach e Gerke (2023), reforçando a robustez metodológica do painel. Por outro lado, alguns itens apresentaram AC<sub>2</sub> <0,5 que poderá corresponder a baixa concordância e evidencia heterogeneidade de percepção entre os peritos (Dettori & Norvell, 2020; Gwet, 2014; Konstantinidis et al., 2022; Wongpakaran et al., 2013).

A maioria dos IC 95% do AC<sub>2</sub> apresentou intervalos estreitos, o que demonstra consistência e estabilidade dos valores. Alguns itens com IC 95% mais amplos indicam menor fiabilidade, refletindo diferenças de percepção entre peritos, que é expectável em avaliações que envolvem componentes comunicacionais e contextuais da prática clínica (Dettori & Norvell, 2020; Gwet, 2014; Wongpakaran et al., 2013). Tal variabilidade é compatível com a influência do contexto e da experiência individual na prática clínica, tal como descrito por Meleis (2010) no âmbito das transições. Estes resultados confirmam a adequada adaptação e validação do modelo, garantindo base sólida para a aplicação clínica em Portugal, em linha com estudos semelhantes que reportaram alto consenso entre peritos (Couto et al., 2022; C. Melo, 2025; Moreira et al., 2024; Peixoto et al., 2022; Veugelers et al., 2020). A

elevada concordância e relevância atribuídas aos itens reforçam que o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* mantém coerência conceptual e culturalmente adaptada para o Português Europeu, conforme apontado no estudo piloto de Blamey et al. (2022).

Apesar do elevado número de itens, observou-se forte concordância entre os peritos, indicando que a qualidade das respostas se manteve elevada mesmo diante do potencial aumento de carga cognitiva associado a questionários extensos (Hasson et al., 2000; Keeney et al., 2011; Paas et al., 2003). Estudos recentes demonstram que questionários longos podem aumentar fadiga e probabilidade de respostas descuidadas (Andreadis & Kartsounidou, 2020; Eisele et al., 2020). Para mitigar este efeito, optou-se por simplificar o questionário, agrupando frases repetitivas em um único item e organizando-os de forma clara, reduzindo redundâncias e esforço cognitivo, conforme aconselhado na literatura (Andreadis & Kartsounidou, 2020; Kriegstein et al., 2022; Paas et al., 2003). Assim, o elevado consenso sugere que as medidas adotadas foram eficazes, permitindo captar a diversidade de opiniões sem comprometer a qualidade das respostas, o que está em linha com estudos de referência (Beaton et al., 2000; Polit & Beck, 2006).

Os resultados combinados do IVC e do AC<sub>2</sub> sustentam a consistência do modelo. A análise qualitativa das sugestões permitiu identificar ajustes linguísticos e culturais que reforçam clareza e aplicabilidade clínica, sem alterar o significado conceptual original. A integração entre análise quantitativa e qualitativa é reconhecida na literatura como fundamental nos processos de adaptação transcultural, reforçando a qualidade da versão final em Português Europeu e a fidelidade ao modelo original (Beaton et al., 2000; Blamey et al., 2022; V. Sousa & Rojjanasrirat, 2011).

A predominância da categoria adequação semântica evidencia a necessidade de assegurar clareza, naturalidade linguística e fluidez do discurso em Português Europeu. Estes aspetos são essenciais para garantir que a comunicação mediada pelo modelo seja precisa e compreensível, promovendo interações terapêuticas eficazes e alinhadas à prática clínica (McCance & McCormack, 2025; McCormack & McCance, 2016b; Meleis, 2010; Morris et al., 2022). Os ajustes realizados reforçam, assim, a utilidade e aplicabilidade do modelo no contexto português.

As sugestões incluídas nas categorias de adequação cultural e de aplicação evidenciam a relevância de adaptar o modelo às particularidades culturais e organizacionais da prática clínica nacional. Este aspeto é essencial em áreas sensíveis como a sexualidade, pois as perceções e expectativas variam entre culturas (De Souza & Gagliotto, 2023; Martins et al., 2025; P. Oliveira et al., 2025; D. Silva & Lira, 2023). Todavia, o conteúdo dos itens foi validado na Ronda 1, pelo que, seguindo as orientações de literatura

de referência, efetuou-se apenas ajustes que não alterassem o significado original (Alexandre & Coluci, 2011; Cruchinho et al., 2024).

Durante o processo de adaptação transcultural, considerou-se o valor da linguagem inclusiva e sensível ao género, refletindo o compromisso com a equidade e a não discriminação. Os peritos sugeriram a utilização de sufixos como “o/a” para garantir abordagem de todos os géneros, especialmente na comunicação direta com as pessoas. Esta abordagem segue a recomendação de linguagem neutra do ponto de vista do género, em que, na língua portuguesa, deve apresentar-se a versão masculina e a versão feminina de cada palavra (European Institute for Gender Equality, 2019; Parlamento Europeu, 2018). A implementação desta estratégia não alterou o significado conceptual dos itens, mas reforçou a clareza e a pertinência cultural do modelo, tornando-o mais adequado para aplicação em Portugal, com respeito pela diversidade de género em contextos de cuidados centrados na pessoa (European Institute for Gender Equality, 2019; McCormack & McCance, 2016a).

O reduzido número de sugestões de adequação conceptual demonstra consistência teórica da tradução e a sua articulação com os referenciais utilizados na Enfermagem de Reabilitação. As quatro fases do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* refletem princípios de relação terapêutica e tomada de decisão partilhada, centrais à prática centrada na pessoa (McCormack & McCance, 2016b; Morris et al., 2022). Esta estabilidade conceptual sugere, de acordo com as premissas de Beaton et al. (2000), compatibilidade do modelo com o contexto português.

A substituição do termo “equivalência” por “adequação” revelou-se apropriada, uma vez que a maioria das sugestões incidiu em aspetos linguísticos e culturais que não alteravam a estrutura conceptual do modelo. Esta opção está alinhada com as orientações internacionais para adaptação transcultural, que recomendam ajustes que preservem o significado original, assegurando simultaneamente clareza e pertinência cultural (Beaton et al., 2000; Centre for Sexuality, n.d.-b; Cruchinho et al., 2024; Shalamzari et al., 2022).

Embora um perito tenha sugerido alterar o título, substituindo substantivos por verbos, optou-se por manter os substantivos propostos pelos/as tradutores/as, facilitando a identificação do modelo em Português Europeu, tal como Chaves et al. (2019) referiram no seu estudo. Esta decisão mantém a integridade conceptual do modelo, conforme recomendado por Beaton et al. (2000), e demonstra a atenção à preservação da identidade do modelo durante a adaptação transcultural.

Algumas propostas dos peritos não foram incorporadas por implicarem alterações conceptuais ou desvios ao conteúdo original, como a substituição de “conselheira sexual” ou a uniformização do termo

“*patient or client*”. Considerou-se desnecessária a inclusão de notas adicionais sobre o contexto cultural/legal, dado que o conteúdo dos itens se encontrava validado. Estas decisões seguem boas práticas, que privilegiam ajustes linguísticos sem comprometer a integridade do modelo (Cruchinho et al., 2024; Prodrissimo et al., 2021; V. Sousa & Rojjanasrirat, 2011).

A obtenção de uma terceira versão em Português Europeu consolidada com as sugestões dos peritos reforça a maturidade do processo de adaptação, garantindo que a versão final representa a intenção dos autores originais e as especificidades linguísticas, culturais e profissionais do contexto português. Este passo é essencial para assegurar a aplicabilidade clínica do modelo, permitindo que os/as EEER e outros/as profissionais de saúde utilizem-no de forma ética e competente, em consonância com os princípios de comunicação eficaz, empoderamento e promoção da saúde sexual (Beaton et al., 2000; Pereira, 2020; V. Sousa & Rojjanasrirat, 2011; Teixeira et al., 2025, 2026b).

Os princípios centrais do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*, como a comunicação aberta e assertiva, o envolvimento autêntico, o respeito pela sexualidade e a abordagem pedagógica centrada na pessoa (Centre for Sexuality, n.d.-a; Sagermann et al., 2018; Schroeder et al., 2015) são consistentes com a prática de Enfermagem de Reabilitação orientada para a autonomia e o empoderamento da pessoa (McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010; Morris et al., 2022; Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019). A adaptação do modelo ao contexto cultural português seguiu a premissa de que a educação sexual deve ser uma prática de diálogo e respeito pela experiência individual, refletindo as influências do modelo (Black, 2016; Schroeder et al., 2015; Teaching Sexual Health, n.d.) e as recomendações dos peritos. Esta abordagem está alinhada com os princípios da pedagogia crítica de Paulo Freire (Delizoicov, 2008; Freire et al., 1989), que concebem a educação como prática de liberdade e o diálogo como ferramenta emancipatória, reforçando a relevância cultural e a flexibilidade do modelo na educação sexual e na prática clínica.

Com base nos resultados do Q2, atingiu-se o valor mínimo de IVC-I e IVC-G necessário para o consenso do painel de peritos, corroborado pelas restantes medidas de concordância. Alguns itens foram reformulados para resolver pequenos problemas de clareza ou adequação cultural, sem alterar o conteúdo ou significado original (Alexandre & Coluci, 2011). Estas melhorias originaram a terceira versão da tradução dos documentos, consideradas versão final em Português Europeu e aprovadas pelo *Centre for Sexuality*. A fidelidade conceptual foi confirmada pelos autores originais, seguindo as diretrizes internacionais, que incluem revisão e aprovação da versão final pelos autores como última etapa (Beaton et al., 2000; Prodrissimo et al., 2021; V. Sousa & Rojjanasrirat, 2011).

### **4.3. Implicações para a Prática**

A versão final do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*, adaptada cultural e linguisticamente para o Português Europeu, pode, aparentemente, ser utilizada na prática clínica de Enfermagem de Reabilitação. A adaptação assegura que a educação sexual seja centrada na pessoa, respeitando a experiência individual e promovendo o diálogo, a autonomia e o empoderamento. O modelo inclui a questão introdutória “*How can you answer this question in a way that is person-centred?*”, reforçando esta orientação. A clareza semântica e a adequação cultural permitem que os/as EEER conduzam interações terapêuticas de forma ética e eficaz, alinhadas com os valores das pessoas e as normas organizacionais. Releva-se que a adaptação transcultural não termina com a tradução e a validação por peritos, sendo necessários pré-testes para ajustes e garantir equivalência com a versão original (Reichenheim & Moraes, 2007).

Este estudo fornece bases para a integração do modelo nas políticas de saúde e na prática clínica em Portugal, apoiando a definição de protocolos de educação sexual, a formação de profissionais e programas de promoção da saúde sexual centrados na pessoa. O alinhamento do modelo com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros, em especial na Enfermagem de Reabilitação (Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019), reforça a sua relevância na formação contínua e académica, assim como nos protocolos institucionais.

A disponibilização do modelo em Português Europeu poderá apoiar os/as EEER na identificação de pessoas com interação sexual comprometida e na utilização de estratégias de comunicação eficaz. Para tal, será necessária formação específica e a sua implementação na prática clínica, promovendo o desenvolvimento das competências das Especialidades de Enfermagem e da Enfermagem de Reabilitação (Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 2019; Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 2019). Poderá, por exemplo, ser criado um curso ou protocolo formativo com a Associação para o Planeamento da Família, dada a sua experiência na área da sexualidade.

Espera-se que a utilização do modelo permita melhorar a qualidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação e contribua para a sexualidade e a qualidade de vida das pessoas com deficiência, necessidades especiais e/ou doença crónica. A utilização de PROM e PREM, com instrumentos focados na sexualidade, permite avaliar a experiência das pessoas e a eficácia das práticas centradas na pessoa.

Os PROM e os PREM permitem avaliar a satisfação das pessoas, conforme descrito nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Reabilitação (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Neste contexto, a satisfação reflete-se no respeito pela autonomia, crenças, valores, vulnerabilidades e capacidades da pessoa (fases “Check In” e “Clarify”), no reforço positivo (fase “Affirm”) e na capacitação para a tomada de decisão relativamente à vivência de uma sexualidade saudável e/ou disfunção sexual (fases “Clarify” e “Answer”). A aplicação do modelo contribui ainda para os domínios “bem-estar e autocuidado” e “readaptação funcional”, ao facilitar a identificação de diagnósticos e a implementação de ações terapêuticas que promovem a adaptação em processos de transição, incluindo ensino, instrução e treino sobre dispositivos de apoio na área da sexualidade. A monitorização dos indicadores de desempenho propostos por McCance et al. (2012) permitirá, adicionalmente, avaliar a qualidade dos cuidados centrados na pessoa.

Para auxiliar a integração do modelo na prática, recomenda-se o uso de ferramentas de diagnóstico da cultura organizacional, como o *Person-Centred Practice Inventory – Staff*, e de instrumentos de avaliação dos resultados como o *Person-Centred Care Assessment Tool* e o *Caring Dimensions Inventory*. Ademais, pode-se beneficiar de iniciativas formativas inspiradas em projetos internacionais, como o projeto canadiano do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* (Blamey et al., 2022), promovendo prática clínica alinhada com os princípios éticos e respeito pela autonomia da pessoa, de acordo com as normas nacionais e os princípios da prática centrada na pessoa (McCance & McCormack, 2025; Meleis, 2010; Nunes et al., 2005; Ordem dos Enfermeiros, 2012, 2018; Teixeira et al., 2026b).

O *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* permite uma abordagem centrada na pessoa, conforme preconizado pela RNAO (2025) e sustentado pelas teorias de Meleis (2010) e de McCance e McCormack (2025). A complementaridade destas teorias favorece cuidados humanizados, promovendo um ambiente seguro para abordar a sexualidade, realizar educação sexual e prestar cuidados em parceria com a pessoa. A reflexão sobre as suas crenças e preconceitos poderá permitir ao/à EEER desenvolver autoconhecimento, promover diálogo aberto, desconstruir mitos e tabus e adaptar ações terapêuticas às preferências da pessoa, contribuindo para a dignidade e o acesso a informação válida sobre a sexualidade, respeitando os princípios éticos da Enfermagem.

A Teoria das Transições acrescenta o reconhecimento das mudanças vividas pelas pessoas e a exigência de apoio contínuo e adaptado à sua realidade. Ao considerar os cinco atributos das transições, os/as EEER podem adequar os cuidados à experiência individual, promovendo o empoderamento e reforçando a eficácia do modelo no contexto e nas preferências de cada pessoa.

A contribuição de Psicólogos/as com experiência em Sexologia foi essencial para garantir contributos com uma visão diferente da Enfermagem. Em literatura de referência é evidenciado que a inclusão de peritos especializados e de áreas heterogéneas é útil para garantir validade de conteúdo e pertinência clínica (Beaton et al., 2000; Sagermann et al., 2018; Schroeder et al., 2015; V. Sousa & Rojjanasrirat, 2011). Assim, as suas sugestões enriqueceram a adaptação, fortalecendo a relevância da versão final.

A adaptação transcultural é um processo contínuo e dinâmico, no qual ajustes linguísticos, culturais e profissionais podem ser necessários ao longo da implementação do modelo na prática clínica. A tradução, retrotradução e validação do modelo asseguram que as mudanças não sejam apenas linguísticas, mas sensíveis às transições que os/as profissionais de saúde e as pessoas experienciam em diferentes contextos culturais e clínicos. Este processo poderá favorecer a relevância, a flexibilidade e a aplicabilidade do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* em Portugal, permitindo a sua possível replicação e adaptação a outros contextos clínicos e áreas da saúde.

#### **4.4. Limitações do Estudo**

Apesar da robustez metodológica e da diversidade do painel de peritos, deve considerar-se algumas limitações. A representatividade de determinadas especialidades, como Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Familiar, foi reduzida, o que pode limitar a generalização dos resultados no contexto de cuidados de saúde primários. A maioria dos participantes era composta por Enfermeiros/as, e a ausência de profissionais da área da Medicina e de outras áreas da saúde restringe a aplicabilidade do modelo em outras áreas profissionais. O número relativamente reduzido de peritos, embora dentro dos padrões internacionais, pode limitar a variabilidade de perceções individuais e afetou algumas medidas, como o  $\kappa$ F, apesar da elevada concordância observada.

Os critérios de seleção de peritos adotados, embora fundamentados no modelo de Fehring, podem ter restringido excessivamente a composição do painel. A obrigatoriedade de experiência clínica e a exigência de pontuação mínima no Q1 podem ter reduzido a diversidade disciplinar, sobretudo em Medicina e Psicologia.

A utilização de uma amostra não probabilística intencional e em rede pode gerar viés, restringindo a representatividade da população-alvo e a generalização dos resultados. A desistência de peritos entre o questionário de seleção e a Ronda 1 pode afetar a consistência dos dados. O facto de se ter obtido consenso apenas em uma ronda pode limitar o refinamento da tradução, pois rondas adicionais poderiam permitir ajustes mais detalhados em itens de difícil interpretação ou culturalmente sensíveis.

Na etapa de tradução e retrotradução enfrentaram-se desafios relacionados ao desconhecimento prévio do modelo pelo/as tradutores/as, às diferenças culturais e à disponibilidade limitada de documentação oficial, incluindo apenas um estudo piloto publicado no Canadá. O período limitado disponível para a tradução, retrotradução e validação de conteúdo representa uma limitação, pois, com um período mais prolongado, poderia ter se incluído ajustes adicionais. Para mitigar estas limitações, adotaram-se estratégias rigorosas, como a seleção criteriosa dos/as tradutores/as, acompanhamento do processo de tradução, consulta direta aos autores do modelo, uso de duplas de tradutores/as para tradução direta e retrotradução e fornecimento da versão original aos peritos. Estas medidas visaram reduzir discrepâncias conceituais e garantir equivalência do conteúdo adaptado ao contexto português.

Entre as medidas utilizadas, o  $\kappa$ F, mostrou-se pouco sensível devido à elevada concentração de respostas semelhantes, limitando a interpretação isolada dos valores. Para contornar esta limitação, utilizou-se o AC<sub>2</sub>, que forneceu uma análise mais robusta e estável da confiabilidade entre peritos.

Para superar as limitações, recomenda-se que estudos futuros:

- Incluam painéis mais amplos e multidisciplinares, envolvendo diferentes profissionais de saúde;
- Avaliem a eficácia prática do modelo em contextos clínicos distintos e populações específicas, como pessoas com deficiência, necessidades especiais ou doenças crônicas, abrangendo comunidades, hospitais e programas educativos;
- Considerem medidas adicionais de validação nas etapas seguintes;
- Repliquem o processo de adaptação transcultural em outros instrumentos clínicos para validar a consistência metodológica;
- Acompanhem a implementação do modelo na prática, incluindo avaliação com PROM e PREM para medir o impacto nos resultados dos cuidados e na experiência das pessoas.

As limitações reforçam a necessidade de cautela na interpretação e generalização dos resultados, e evidencia-se que, mesmo com estas limitações, a metodologia rigorosa, a diversidade do painel de peritos e as estratégias adotadas para garantir a equivalência do modelo conferem robustez aos resultados, fornecendo bases sólidas para futuras adaptações transculturais do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* e para estudos subsequentes no contexto português.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para o Português Europeu constituiu um contributo para a Enfermagem de Reabilitação em Portugal no âmbito da sexualidade, ao disponibilizar o primeiro Modelo de Aconselhamento Sexual com validação de conteúdo em Português Europeu. Este modelo favorece a comunicação terapêutica e a promoção da autonomia das pessoas, assim como apoia os/as EEER na abordagem ética, humanizada e centrada na pessoa, alinhando-se com práticas que valorizam as experiências, preferências e valores de cada pessoa, com cuidados em parceria.

O processo de tradução, retrotradução e validação de conteúdo, conduzido através do método e-Delphi modificado e com base na lista de verificação ACCORD, assegurou a adequação semântica, conceptual, cultural e de aplicação da versão adaptada. A versão final em Português Europeu resultou de ajustes pontuais de clareza e adequação cultural, que não alteraram o significado original, contou com consenso do painel de peritos na primeira ronda, assim como a confirmação pelos autores originais, garantindo a equivalência da adaptação. A adaptação incorporou estratégias de linguagem inclusiva e sensível ao género, bem como ajustes culturais específicos, assegurando clareza, naturalidade e pertinência na prática clínica.

A relação do modelo com a Teoria das Transições e a Teoria da Prática Centrada na Pessoa reforça a sua base teórica e aplicabilidade em diversos contextos clínicos de Enfermagem de Reabilitação. Os resultados revelaram que os itens do modelo e do documento de apoio possuem excelente validade de conteúdo (IVC-G 0,98) e alta consistência (altos níveis de AC<sub>2</sub> por item) entre os peritos, essencialmente EEER e/ou com experiência em Sexologia, reforçando a robustez metodológica do processo e a pertinência da versão em Português Europeu para utilização na prática clínica.

A versão adaptada apresenta potencial para transformar a abordagem dos/as EEER na área da sexualidade, ainda pouco explorada nos cuidados de saúde. O modelo poderá contribuir para o fortalecimento da relação terapêutica e para a promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida de pessoas com deficiência, necessidades especiais e/ou doenças crónicas, sustentando uma prática educativa, participativa e sensível à diversidade.

Porém, o estudo apresenta limitações, como a representatividade restrita do painel de peritos, sobretudo de outras especialidades de Enfermagem, além da Enfermagem de Reabilitação, e de áreas como a Medicina, fatores que podem limitar a generalização dos resultados. A utilização de uma

amostra não probabilística e a inexistência de rondas adicionais de análise pelos peritos indicam que deve haver prudência na aplicação da versão final antes da realização de pré-teste.

Para maximizar o impacto do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*, torna-se essencial desenvolver programas de formação dirigidos aos/às EEER, que promovam competências em comunicação terapêutica, abordagem centrada na pessoa e gestão ética da sexualidade. Estes programas poderão assegurar a correta aplicação do modelo, fortalecer a confiança e o empoderamento dos/as EEER e, conseqüentemente, melhorar os resultados dos cuidados e a experiência das pessoas. Paralelamente, recomenda-se:

- Realizar pré-teste com populações-alvo específicas para avaliar a eficácia prática e a fiabilidade do modelo no contexto português;
- Avaliar continuamente a sua aplicação, por meio de PROM e PREM, que poderá fornecer informações sobre o impacto do modelo nos resultados dos cuidados e na experiência das pessoas, nomeadamente a sua influência na qualidade de vida;
- Realizar adaptação transcultural da ferramenta *head-heart-body* para utilização conjunta com o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*, que poderá ampliar a abrangência e a profundidade da ação terapêutica.

A versão em Português Europeu do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* representa, assim, um avanço para a Enfermagem de Reabilitação, ao oferecer aos/às EEER um modelo sensível, centrado na pessoa e culturalmente adaptado, recomendado para a abordagem da sexualidade na prática clínica. A sua implementação, quando acompanhada de formação adequada, pré-teste, monitorização contínua e integração com ferramentas complementares, poderá contribuir para a melhoria significativa da comunicação clínica, reforçar relações terapêuticas e promover uma prática transformadora, ética e eficaz.

## BIBLIOGRAFIA

- Abbas, T., Riaz, M., Javed, B., & Abujiya, M. (2023). A new scheme of dispersion charts based on neoteric ranked set sampling. *AIMS Mathematics*, *8*(8), 17996–18020. <https://doi.org/10.3934/math.2023915>
- Abdo, C. H. N., & Fleury, H. J. (2006). Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *33*(3), 162–167. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>
- Aghababaei, S., Refaei, M., Roshanaei, G., Rouhani Mahmoodabadi, S. M., & Heshmatian, T. (2020). The effect of sexual health counseling based on REDI model on sexual function of lactating women with decreased sexual desire. *Breastfeeding Medicine*, *15*(11), 731–738. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0057>
- Akalin, A., & Ozkan, B. (2021). Sexual myths and attitudes regarding sexuality of nursing students: A mixed method study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(3), 1497–1504. <https://doi.org/10.1111/ppc.12717>
- Alarcão, V., Machado, F. L., & Giami, A. (2016). A construção da sexologia como profissão em Portugal: composição de um grupo profissional e tipos de sexólogos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(2), 629–640. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.11112015>
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Alshanbari, H. (2025). A novel robust transformation approach to finite population median estimation using monte carlo simulation and empirical data. *Axioms*, *14*(737). <https://doi.org/10.3390/axioms14100737>
- Andreadis, I., & Kartsounidou, E. (2020). The impact of splitting a long online questionnaire on data quality. *Survey Research Methods*, *14*(1), 31–42. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i1.7294>

- Antochio, I. (2023). Sexualidade e Pessoas com Deficiência. In F. Denari (Ed.), *Educação Especial: reflexões entre o dizer e o fazer* (pp. 79–94). Pedro & João Editores. [https://pedroejoaeditores.com.br/wp-content/uploads/2023/08/EBOOK\\_Educacao-Especial-vol.-3.pdf](https://pedroejoaeditores.com.br/wp-content/uploads/2023/08/EBOOK_Educacao-Especial-vol.-3.pdf)
- Åsberg, E., Giskeødegård, G., Karlsen, J., Kiserud, C., Aune, G., Nilsen, M., & Reidunsdatter, R. (2025). Sexual health in female and male cancer survivors – compared with age-matched cancer-free controls in Norway. *Acta Oncologica*, *64*, 380–390. <https://doi.org/10.2340/1651-226X.2025.42451>
- Associação para o Planeamento da Família. (n.d.). *Formação e Consultoria*. Retrieved June 24, 2025, from <https://apf.pt/informacao-tematica/formacao-e-consultoria/>
- Auger, L.-P., Filiatrault, J., Allegue, D. R., Vachon, B., Thomas, A., Morales, E., & Rochette, A. (2023). Sexual rehabilitation after a stroke: A multi-site qualitative study about influencing factors and strategies to improve services. *Sexuality and Disability*, *41*(3), 503–529. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09795-x>
- Ayaz, S. (2013). Sexuality and nursing process: A literature review. *Sexuality and Disability*, *31*(1), 3–12. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9280-6>
- Baldissera, V., Bueno, S., & Hoga, L. (2012). Improvement of older women’s sexuality through emancipatory education. *Health Care for Women International*, *33*, 956–972. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.684986>
- Barbosa, M. M., Teixeira, L., Edvardsson, D., Paul, C., Yanguas, J., & Afonso, R. M. (2023). Adaptation and validation of the person-centered Care assessment tool to the portuguese population. *International Journal of Older People Nursing*, *18*(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/opn.12522>
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. In *Métodos de pesquisa em comunicação política* (1ª edição). Edições 70.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *26*(1), 51–65. <https://doi.org/10.1080/009262300278641>

- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1327–1333. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1020174>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beiderbeck, D., Frevel, N., von der Gracht, H., Schmidt, S., & Schweitzer, V. (2021). Preparing, conducting, and analyzing Delphi surveys: Cross-disciplinary practices, new directions, and advancements. *MethodsX*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101401>
- Bilgin, E. S., Ülgüt, R., Schneider, N., & Stiel, S. (2022). Improving primary palliative care – A Delphi consensus study on measures for general practice in Germany. *BMC Primary Care*, 23(12). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01613-7>
- Black, S. (2016). *Model behaviour: How peer educators can change sexuality education for the better* [University of British Columbia]. <https://doi.org/10.14288/1.0342336>
- Blamey, G., Buranahirun, C., Buzzi, A., Cooper, D. L., Cutter, S., Geraghty, S., Saad, H., & Yang, R. (2019). Hemophilia and sexual health: Results from the HERO and B-HERO-S studies. *Patient Related Outcome Measures*, Volume 10, 243–255. <https://doi.org/10.2147/PROM.S211339>
- Blamey, G., Van Tassel, B., Sagermann, E., Stain, A. M., Waterhouse, L., & Iorio, A. (2022). Sexual issues in people with haemophilia: Awareness and strategies for overcoming communication barriers. *Haemophilia*, 28(1), 36–41. <https://doi.org/10.1111/hae.14447>
- Blanchard, M., & Griffith, S. (2005). The kappa statistic in reliability studies: Use, interpretation, and sample size requirements. In *Physical Therapy* (Vol. 85, Issue 3, pp. 277–278). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15733050/>
- Brislin, R., Lonner, W., & Thorndike, R. (1973). Cross-cultural research methods. *John Wiley & Sons*.

- Byrne, M., McSharry, J., Meade, O., Lavoie, K., & Bacon, S. (2020). An international, Delphi consensus study to identify priorities for methodological research in behavioral trials in health research. *Trials*, *21*(292). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04235-z>
- Carroll, C., Trotter, K., Mcmillian-Bohler, J., & Thompson, J. (2022). Improving perinatal sexual health assessment: PLISSIT model implementation. *Women's Healthcare*, *10*(6) 46–50. <https://www.npwomenshealthcare.com/wp-content/uploads/2022/11/DNP.pdf>
- Carvajal-Valcárcel, A., Benitez, E., Lizarbe-Chocarro, M., Galán-Espinilla, M. J., Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., Choperena, A., McCormack, B., Tyagi, V., & La Rosa-Salas, V. (2024). Translation, cultural adaptation, and validation of the spanish version of Person-Centred Practice Inventory-Staff (PCPI-S). *Healthcare*, *12*(23), 2485. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232485>
- Carvalho, A., & Silva, J. (2021). Sexualidade das pessoas com deficiência física: Uma análise à luz da teoria das representações sociais. *Revista Brasileira de Educacao Especial*, *27*(e0198), 529–544. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0198>
- Centre for Sexuality. (n.d.-a). *Affirm-Clarify-Answer Explanation*.
- Centre for Sexuality. (n.d.-b). *Communication tips for parents*. Retrieved July 2, 2025, from <https://www.centreforsexuality.ca/learning-centre/communication-tips/>
- Centre for Sexuality. (2013). *Sex without regret: Checking in with “Head, Heart, Body.”* <https://www.centreforsexuality.ca/sex-ed/sex-without-regret-checking-in-with-head-heart-body/>
- Chaves, F., Cecilio, S., Reis, I., Pagano, A., & Torres, H. (2019). Translation and cross-cultural adaptation of the behavior change protocol for educational practices in diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*(e3164). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2908-3164>
- Comissão Europeia. (2020). *Declaração de confidencialidade do EUSurvey*. <https://ec.europa.eu/eusurvey/home/privacystatement>

- Correa, A. B., Moreno, J. D., & Castro, A. (2022). A meta-analytic review of attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities as measured by the ASQ-ID and related variables: Is context the key? *Journal of Intellectual Disability Research*, *66*(10), 727–742. <https://doi.org/10.1111/jir.12971>
- Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, *15*(3), 137–145. <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Couto, G., Ferreira, M., Teixeira, J., Gregório, S., Santos, L., & Sampaio, F. (2022). Avaliação da validade de conteúdo de um programa de ginástica laboral para profissionais de saúde: Um estudo E- Delphi. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, *13*, 61–72. <https://doi.org/10.31252/RPSO.02.04.2022>
- Cruchinho, P., López-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., Miranda da Silva, M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., & Gaspar, F. (2024). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: A practical guideline for novice researchers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *17*, 2701–2728. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>
- Daroonch, T., Ozgoli, G., Keshavarz, Z., & Nasiri, M. (2024). Educational programs and counseling models for improving postpartum sexual health: A narrative review. *Sexual and Relationship Therapy*, *39*(3), 1044–1060. <https://doi.org/10.1080/14681994.2022.2085250>
- De Souza, A., & Gagliotto, G. M. (2023). A construção histórica da Sexualidade: Porque ela ainda é um tabu? *Educere - Revista Da Educação Da UNIPAR*, *23*(2), 547–559. <https://doi.org/10.25110/educere.v23i2.2023-002>
- de Wind, A., Donker-Cools, B., Jansen, L., Luymes, C., van der Burg-Vermeulen, S., Oomens, S., Anema, J., & Schaafsma, F. (2022). Development of the core of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. *BMC Public Health*, *22*(1), 2449. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14653-0>

- Delizoicov, D. (2008). La Educación en ciencias y la perspectiva de Paulo Freire. *Revista de Educação Em Ciência e Tecnologia*, 1(2), 37–62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6170809>
- Derosa, G., Romano, D., D’Angelo, A., & Maffioli, P. (2023). Female sexual dysfunction in subjects with type 2 diabetes mellitus. *Sexuality and Disability*, 41(2), 221–233. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09781-3>
- Dettori, J., & Norvell, D. (2020). Kappa and Beyond: Is There Agreement? *Global Spine Journal*, 10(4), 499–501. <https://doi.org/10.1177/2192568220911648>
- Diniz, D. (2007). O que é deficiência. In *Editora Brasiliense*. Brasiliense.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de tod@s para todo@s*. <https://pns.dgs.pt/wp-content/uploads/2025/01/Manual-PNS.pdf>
- Donovan, H., French, K., Everett, S., Warriner, J., Bailey, R., Loftus, B., Galloway, C., Evans, D., Kelso, L., Walker-Haywood, J., Crossman, J., Williams, S., McGrath, M., & Ward, P. (2022). *Sexual and reproductive health – Education, training and career progression in nursing and midwifery*. Royal College of Nursing. <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/sexual-and-reproductive-health-uk-pub-010-383>
- Duchene, P. (2011). Educação e aconselhamento sexual. In S. Hoeman (Ed.), *Enfermagem de Reabilitação - Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados* (4ª edição, pp. 591–618). Lusodidacta.
- Dyer, K., Aubeeluck, A., Yates, N., & das Nair, R. (2015). A multiple timepoint pre-post evaluation of a ‘Sexual Respect’ DVD to improve competence in discussing sex with patients with disability. *Sexuality and Disability*, 33(3), 385–397. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9375-3>
- Dyer, K., & das Nair, R. (2012). Why don’t healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2658–2670. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>

- Eisele, G., Vachon, H., Lafit, G., Kuppens, P., Houben, M., Myin-Germeys, I., & Viechtbauer, W. (2020). The effects of sampling frequency and questionnaire length on perceived burden, compliance, and careless responding in experience sampling data in a student population. *Assessment, 29*(2). <https://doi.org/10.1177/1073191120957102>
- Ekrem, E., Kurt, A., & Önal, Y. (2022). The relationship between sexual myths and intercultural sensitivity in university students. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 2910–2917. <https://doi.org/10.1111/ppc.13140>
- Engender Health. (n.d.). *EngenderHealth 's new curriculum launches the next phase of client-centered counseling.* [https://www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/2021/12/REDI\\_Brochure.pdf](https://www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/2021/12/REDI_Brochure.pdf)
- Esmkhani, M., Kharaghani, R., Shakibazadeh, E., Faghihzadeh, S., Korte, J., & Merghati-Khoei, E. (2021). Comparison of the effects of the PLISSIT model versus the sexual health model on quality of life among women with breast cancer. *Sexuality and Disability, 39*(1), 85–96. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09661-0>
- European Institute for Gender Equality. (2019). *Toolkit on gender-sensitive communication the European Institute for Gender Equality.* <https://doi.org/10.2839/589287>
- Evcili, F., & Demirel, G. (2018). Patient's sexual health and nursing: A neglected area. *International Journal of Caring Sciences, 11*(2), 1282–1288. [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72\\_evcili\\_original\\_10\\_2.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_evcili_original_10_2.pdf)
- Fehring, R. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: Journal of Critical Care, 16*(6), 1). [https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac)
- Fentahun, S., Melkam, M., Tadesse, G., Rtbey, G., Andualem, F., Wassie, Y. A., Geremew, G. W., Alemayehu, T. T., Haile, T. D., Godana, T. N., Mengistie, B. A., Kelebie, M., Nakie, G., Tinsae, T., & Takelle, G. M. (2024). Sexual dysfunction among people with mental illness in Africa: A systematic review and meta-analysis study. *PLOS ONE, 19*(7), e0308272.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308272>

Fortes, C., & Araújo, A. (2019). Check list para tradução e adaptação transcultural de questionários em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(2), 202–209. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>

Freire, P., Quiroga, A., Gayotto, M., Oliveira, M., Barreto, V., Barreto, J., & Giffoni, V. (1989). O processo educativo segundo Paulo Freire e Pichon-Rivière. In Editora Vozes (Ed.), *Vozes* (2ª edição).

Freitas, A., & Silva, N. (2017). Mediana de dados não agrupados: a questão de ser pelo menos 50 %. *Educação & Matemática*, 143, 18–21. <https://em.apm.pt/index.php/em/article/view/2437>

García, V. E., Arredondo, M. del C., López, I. J., Piña, J. R., & Medina, E. A. (2024). Sexual dysfunction in patients with diagnosis of intraepithelial lesion treated with cervical cone. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 92(8), 341–351. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9599>

Gattrell, W. T., Logullo, P., van Zuuren, E. J., Price, A., Hughes, E. L., Blazey, P., Winchester, C. C., Tovey, D., Goldman, K., Hungin, A. P., & Harrison, N. (2024). ACCORD (ACcurate CONsensus Reporting Document): A reporting guideline for consensus methods in biomedicine developed via a modified Delphi. *PLOS Medicine*, 21(1), e1004326. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004326>

Giles, M. L., Juando-Prats, C., McPherson, A., & Gesink, D. (2023). “But, You’re in a Wheelchair!”: A systematic review exploring the sexuality of youth with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 41(1), 141–171. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09769-5>

Gonçalves, M. C., & Gonçalves, J. P. (2021). Gênero, identidade de gênero e sexualidade: conceitos e determinações em contexto social. *Revista Ciências Humanas*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a600>

Gonzalez, M. E., Kawahara, C., Gandolfi, F., Vilela, T., Francisco, C., & Torres, R. (2021).

Sexualidade e pessoa idosa: Mitos e desafios. *Revista Longeviver*, 144–146.  
<https://revistalongeviver.com.br/antiores/index.php/revistaportal/article/download/880/940>

Güdül Öz, H., Balcı Yangın, H., & Ak Sözer, G. (2022). Attitudes and beliefs of nursing students toward sexual healthcare: A descriptive study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 266–272. <https://doi.org/10.1111/ppc.12780>

Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)

Gwet, K. (2014). *Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters* (4ª edição). Advanced Analytics Press.

Gwet, K. (2015). *On Krippendorff's Alpha Coefficient*. [https://agreestat.com/papers/onkrippendorffalpha\\_rev10052015.pdf](https://agreestat.com/papers/onkrippendorffalpha_rev10052015.pdf)

Hassan, M. M., Elmordy, Z. R. A., & Emam, A. M. (2023). Effect of nursing counseling based on BETTER model on sexuality and marital satisfaction among infertile women. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(3), 342–360. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.316908>

Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>

Heckathorn, D., & Cameron, C. (2017). Network sampling: From snowball and multiplicity to respondent-driven sampling. *Annual Review of Sociology*, 43, 101–119. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053556>

Hughes, B., & Paterson, K. (1997). The social model of disability and the disappearing body: Towards a sociology of impairment. *Disability and Society*, 12(3), 325–340. <https://doi.org/10.1080/09687599727209>

Ikedo, F., Castro, L., Fraguas, S., Rego, F., & Nunes, R. (2020). Cross-cultural adaptation and

validation of the European Portuguese version of the heartland forgiveness scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(289). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01531-9>

Island Sexual Health Community Health Centre. (n.d.). *Understanding sexual response*. Retrieved July 1, 2025, from <https://www.islandsexualhealth.org/body/sexual-response/>

Iyer, P., Mitra, S., Shyam, A., & Sancheti, P. (2025). Physiotherapy approaches for sexual dysfunction management in adults with spinal cord injury: An observational cross sectional analysis. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - An International Journal*, 19(2), 58–65. <https://doi.org/10.37506/ydq1ek14>

Jaouad, C., Samia, R., Saloua, A. E. H., Nezha, N., Hicham, M., & Nadia, O. (2023). Sexual dysfunction in hemodialysis patients: Prevalence and risk factors in Morocco. *African Journal of Reproductive Health*, 27(10), 115–122. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i10.10>

Júnior, C. J. dos S., & Costa, P. J. M. de S. (2024). Adaptação transcultural de instrumentos em Medicina e na área de Saúde do Trabalhador. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 57(2). <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.214564>

Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2011). *The Delphi Technique in Nursing and Health Research* (1<sup>o</sup> edição). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781444392029>

Kingsley, C., & Patel, S. (2017). Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education*, 17(4), 137–144. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw060>

Konstantinidis, M., Le, L., & Gao, X. (2022). An empirical comparative assessment of inter-rater agreement of binary outcomes and multiple raters. *Symmetry*, 14(2), 262. <https://doi.org/10.3390/sym14020262>

Kriegelstein, F., Beege, M., Rey, G. D., Ginns, P., Krell, M., & Schneider, S. M. of the R. and V. of S. C. L. Q. in E. M. L. R. (2022). A systematic meta-analysis of the reliability and validity of subjective cognitive load questionnaires in experimental multimedia learning research. *Educational Psychology Review*, 34, 2485–2541. <https://doi.org/10.1007/s10648-022->

09683-4

- Lacerda, M., Santos, M., Tonin, L., & Diogo, P. (2024). Contributo da construção de teorias para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série VI(3)*, 1–6. <https://doi.org/10.12707/RVI24.18.34542>
- Landis, R., & Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33(1)*, 159–174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>
- Lecocq, D. (2021). *Envisager les soins infirmiers dans une perspective disciplinaire* (1ª edição). CERESI. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5780450>
- Li, M., Gao, Q., & Yu, T. (2023). Kappa statistic considerations in evaluating inter-rater reliability between two raters: which, when and context matters. *BMC Cancer*, *23(1)*, 799. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11325-z>
- Lise, F., Neves, J., & Schwartz, E. (2022). Adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação da saúde na América Latina. In J. López, E. Schwartz, & F. Lise (Eds.), *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação* (pp. 154–169). Editora UFFS. <https://doi.org/10.7476/9786550190569.0012>.
- Lourenço, H. (2020). O papel do enfermeiro na sexualidade do cidadão com problemas no seu “continuum de saúde.” *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *23(23)*, 6–8. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0266>
- Lourenço, H. (2023). Avaliação da saúde sexual. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da vida* (1ª edição, pp. 203–211). SABOOKS EDITORA.
- Lydahl, D., Britten, N., Wolf, A., Naldemirci, Ö., Lloyd, H., & Heckemann, B. (2022). Exploring documentation in Person-centred care: A content analysis of care plans. *International Journal of Older People Nursing*, *17(5)*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/opn.12461>
- Marques, E. (2023). Reeducação sexo-afetiva nas pessoas com limitação física. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da*

vida (1ª edição, pp. 281–285). SABOOKS EDITORA.

- Marques, F., Chedid, S., & Elzerik, G. (2008). Resposta sexual humana. *Revista de Ciências Médicas*, 17(6), 175–183.  
<https://puccampinas.emnuvens.com.br/cienciasmedicas/article/view/755>
- Martins, M., Paiva-Santos, F., Bom, L. T., Dixe, M. A., & Costeira, C. (2025). Adaptação cultural e validação de conteúdo da escala de avaliação do risco de infeção em utentes adultos RAC (Rodríguez-Almeida-Cañon) para português de Portugal. *Millenium*, 2(28).
- Massaroli, A., Martini, J. G., Lino, M. M., Spenassato, D., & Massaroli, R. (2018). Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>
- McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 47–60.  
<https://doi.org/10.1177/17449871241281428>
- McCance, T., Telford, L., Wilson, J., MacLeod, O., & Dowd, A. (2012). Identifying key performance indicators for nursing and midwifery care using a consensus approach. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7–8), 1145–1154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03820.x>
- McCormack, B. (2016). Person-centredness and fundamentals of care - Dancing with beauty rather than fighting ugliness. *Nursing Leadership*, 29(1), 17–25.  
<https://doi.org/10.12927/cjnl.2016.24642>
- McCormack, B., & McCance, T. (2016a). The person-centred practice framework. In B. McCormack & T. McCance (Eds.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2ª edição, pp. 36–66). Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., & McCance, T. (2016b). Underpinning principles of person-centred practice. In B. McCormack & T. McCance (Eds.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2ª edição, pp. 13–35). Wiley-Blackwell.

- Medrado, V. S. S., Teixeira, E. de S., Kamitani, H. Z., Silva, D. S. de O. e, Santos, L. A., Mendes, R., & Tenório, P. P. (2025). Análise da disfunção sexual após reparo de aneurisma de aorta abdominal com o tipo de técnica cirúrgica adotada. *Jornal Vascular Brasileiro*, 24, 2024–2026. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202401611>
- Meesters, J., van de Ven, D., Kruijver, E., Bender, J., Volker, W., Vliet Vlieland, T., & Goossens, P. (2020). Counselling patients with stroke still experience sexual and relational problems 1–5 Years after stroke rehabilitation. *Sexuality and Disability*, 38(3), 533–545. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09632-5>
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. [https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions\\_theory\\_\\_middle\\_range\\_and\\_\\_situation\\_specific\\_theories\\_in\\_nursing\\_research\\_and\\_practice.pdf](https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and__situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf)
- Melo, C. (2025). *Desenvolvimento de vídeo educativo para a aprendizagem das manobras de esvaziamento intestinal para prevenção e tratamento da constipação* [Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-04092025-094154/en.php>
- Melo, R. P., Moreira, R. P., Fontenele, F. C., Aguiar, A. S., Joventino, E. S., & Carvalho, E. C. (2011). Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 12(2), 424–431. <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975020.pdf>
- Mick, J. (2007). Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(5), 671–675. <https://doi.org/10.1188/07.CJON.671-675>
- Mick, J., Hughes, M., & Cohen, M. Z. (2004). Using the BETTER model to assess sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8(1), 84–86. <https://doi.org/10.1188/04.CJON.84-86>
- Ministério da Saúde. (2024). *Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS*. <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/04/Plano-de-Acao->

Humanizacao-dos-Cuidados-de-Saude\_27mar24.pdf

- Miot, H. A. (2016). Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 15(2), 89–92. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.004216>
- Miranda, F., Mazzo, A., & Pereira-Junior, G. (2018). Construction and validation of competency frameworks for the training of nurses in emergencies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2631-3061>
- Moon, H. (2023). Nursing care for women with gynecologic cancer receiving radiotherapy: Current updates. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 29(4), 257–262. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2023.12.11>
- Moreira, J., Domingues, L., Silva, M., & Caeiro, C. (2024). Cross-cultural Adaptation and validation of the Person-centered therapeutic relationship in physiotherapy scale to european portuguese. *Healthcare*, 12(2455). <https://doi.org/10.3390/healthcare12232455>
- Mori, F., & Melo, J. (2023). Uma reflexão sobre o estigma. In F. Denari (Ed.), *Educação Especial: reflexões entre o dizer e o fazer* (pp. 97–108). Pedro & João Editores.
- Morris, J., Kayes, N., & McCormack, B. (2022). Editorial: Person-Centred Rehabilitation – Theory, Practice, and Research. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.980314>
- Moss, J. (2024). Measures of agreement with multiple raters: Fréchet variances and inference. *Psychometrika*, 89(2), 517–541. <https://doi.org/10.1007/s11336-023-09945-2>
- Nazari, S., Keramatkar, M., Moghdehipanah, H., & Olfati, F. (2023). The effect of Ex-PLISSIT model on sexual satisfaction in women with multiple sclerosis. *Sexuality and Disability*, 41(2), 467–477. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09787-x>
- Nazarzadeh, S., Moghaddam-Tabrizi, F., Haghghi, M., & Gharaaghaji-Asl, R. (2024). Effect of WhatsApp-based BETTER model sexual counselling on sexual function and sexual quality of life in breast cancer survivors: A randomized control trial. *BMC Women's Health*, 24(1),

452. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03283-w>

Nelson, K., & Edwards, D. (2015). Measures of agreement between many raters for ordinal classifications. *Statistics in Medicine*, 34(23), 3116–3132. <https://doi.org/10.1002/sim.6546>

Nisihara, R., Schulz, A. F., Conrado, B. A., Ramos Júnior, O., Sobreiro, B., & Skare, T. (2020). Sexual Dysfunction in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Sexuality and Disability*, 38(4), 731–739. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09656-x>

Novo, B., Guerra, N., Sousa, L., & Severino, S. (2025). Rehabilitation Nursing: A transformative perspective focused on the person, family, and community. *Nursing Depths Series*, 4(420). <https://doi.org/10.56294/nds2025420>

Nowosielski, K., Wróbel, B., & Kowalczyk, R. (2016). Women’s endorsement of models of sexual response: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 45(2), 291–302. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0611-4>

Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Ordem dos Enfermeiros.

Oliveira, C. M. F. de. (2020). *Uma abordagem à terminologia do domínio da sexologia: Identidade de género* [Universidade Nova de Lisboa]. <https://run.unl.pt/handle/10362/116046>

Oliveira, P., Barroso, C., & Carvalho, A. (2025). Adaptação cultural do questionário de competências clínicas de natureza metodológica e quantitativa. *Millenium*, 2(28). <https://doi.org/10.29352/mill0228.42344>

Onstad, C., & van der Flier-Keller, E. (2025). Geoscience communication: a content analysis of practice in British Columbia, Canada, using science communication models. *Geoscience Communication*, 8(2), 125–149. <https://doi.org/10.5194/gc-8-125-2025>

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação* (Ordem dos Enfermeiros (ed.)). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final->

português\_vfinal\_correto.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação*.  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER\\_Assembleia/PadraoDocumental\\_EER.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/2015/MCEER_Assembleia/PadraoDocumental_EER.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação*.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2025). *Anuário Estatístico 2024*.  
[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Fmedia%2F37149%2F2024\\_anuarioestatisticos\\_nacional.xlsx&wdOrigin=BRWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ordemenfermeiros.pt%2Fmedia%2F37149%2F2024_anuarioestatisticos_nacional.xlsx&wdOrigin=BRWSELINK)

Organização Mundial da Saúde. (1999). Declaration of sexual rights. In *14th World Congress of Sexology*.  
[https://www.worldsexualhealth.net/\\_files/ugd/793f03\\_5c0e5a958d5d4a6e9e17c362c9b22f12.pdf](https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_5c0e5a958d5d4a6e9e17c362c9b22f12.pdf)

Organização Mundial da Saúde. (2002). *Defining sexual health - Report of a technical consultation on sexual health*.  
[https://www.worldsexualhealth.net/\\_files/ugd/793f03\\_f90b7e05773541739b7c20cf10b63ed7.pdf?index=true](https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_f90b7e05773541739b7c20cf10b63ed7.pdf?index=true)

Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (Direcção-Geral da Saúde (ed.)). <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/documentos-para-download/classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif-pdf.aspx>

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a*

*melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.*

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8caa148c-8ca3-4ab5-b50f-8cf024cd8ecf/content>

Paas, F., Renkl, A., & Sweller, J. (2003). Cognitive load theory and instructional design: Recent developments. *Educational Psychologist*, 38(1).  
[https://doi.org/10.1207/S15326985EP3801\\_1](https://doi.org/10.1207/S15326985EP3801_1)

Paiva, M. J. (2022). História da sexualidade IV: As confissões da carne. *Teoria e Cultura*, 17(1), 213–217. <https://doi.org/10.34019/2318-101X.2022.v17.31702>

Parlamento Europeu. (2018). Linguagem neutra do ponto de vista do género no Parlamento Europeu. In *Parlamento Europeu*.  
[https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/288151/GNL\\_Guidelines\\_PT-original.pdf](https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/288151/GNL_Guidelines_PT-original.pdf)

Passos, L., Tavares, J., & Figueiredo, D. (2020). Cross-Cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the portuguese version of the Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Scale. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(3), 142–150.  
<https://doi.org/10.1159/000514924>

Peixoto, T., Peixoto, N., Pinto, C., & Santos, C. (2022). Validação de uma intervenção educacional em enfermagem para promover a adaptação dos sobreviventes de cancro. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1). <https://doi.org/10.12707/RV21052>

Pereira, R. (2020). *Sexualidade, afetos e empoderamento comunitário* [Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/4237d4ba-f22c-4f72-b12e-a7181e918025>

Pereira, R., Teixeira, P., & Nobre, P. (2018). Perspectives of portuguese people with physical disabilities regarding their sexual health: A focus group study. *Sexuality and Disability*, 36, 389–406. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9538-8>

Pérez, L., Rodríguez, M., Ortega, R., Alonso, S., Valero, T., Isus, P., & Romero, L. (2025). Use of the Delphi method as an instrument of community participation in health needs assessment. *Journal of Public Health Policy*, 46(2), 460–472.

<https://doi.org/10.1057/s41271-025-00559-9>

Pinto, M., Martins, S., Mesquita, E., & Fernandes, L. (2021). European portuguese version of the clinical frailty scale: translation, cultural adaptation and validation study. *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 749–760. <https://doi.org/10.20344/amp.14543>

Polit, D., & Beck, C. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>

Polit, D., Beck, C., & Owen, S. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>

Prodrossimo, A. F., Dias, J. P. P., Iankilevich, L., & Souza, J. M. (2021). Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: Uma revisão integrativa. *Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública Do Paraná*, 22(e736), 1–11. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e736>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2021). *Best practice guidelines: Promoting 2SLGBTQI+ health equity*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-2slgbtqi-health-equity>

Registered Nurses' Association of Ontario. (2025). *People-Centred Care*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/people-centred-care>

Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 4744 (2019). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Regulamento Das Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Reabilitação, 13565 (2019). [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento 125\\_2011\\_CompetenciasEspecifEnfreabilitacao.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20125_2011_CompetenciasEspecifEnfreabilitacao.pdf)

Regulamento Das Especialidades e Competências Acrescidas Da Ordem Dos Enfermeiros,

- Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 58 (2025).  
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/395-2025-911926192>
- Regulamento Do Exercício Profissional Do Enfermeiro (1996).  
[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1823&tabela=leis](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1823&tabela=leis)
- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665–673. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
- Reis, R., & Santos, D. (2023). Desfazendo mitos sobre sexualidade e pessoas com deficiências: Uma experiência formativa. *Boletim de Conjuntura*, 14(42), 105–124. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8010862>
- Ribeiro, W., Santo, F., Souza, N., Ribeiro, M., Silvino, Z., Sousa, J., Guedes, C., & Constantino, G. (2025). Tecnologia educativa para autocuidado de pessoas com estomia intestinal: Construção e validação metodológica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 99(supl.1), e025040. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2452>
- Rizzo, J. G. S., & Gonçalves, J. P. (2022). Sexualidade e surdez: Um diálogo a partir de Michel Foucault. *Research, Society and Development*, 11(1). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.21024>
- Rocha, E., Câmara, T., Hora, D., Vilela, A., Costa, E., Almeida, R., Franco, S., Rocha, E., & Lemes, A. (2022). Disfunção sexual em homens com hipertensão arterial. *Tópicos Atuais Em Saúde I: Abordagens Sobre Saúde, Doença e Cuidado*, 1, 103–114. <https://doi.org/10.37885/220508814>
- Safak, Y., Inal Azizoglu, S., Alptekin, F. B., Kuru, T., Karadere, M. E., Kurt Kaya, S. N., Yilmaz, S., Yıldırım, N. N., Kılıçtutan, A., Ay, H., & Burhan, H. S. (2025). Antidepressant-associated sexual dysfunction in outpatients. *BMC Psychiatry*, 25(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06751-1>
- Sagermann, E., Van Gunst, S., Lane, S., Waterhouse, L., Blamey, G., & Stain, A. M. (2018). A pilot program to improve sexual health communication for healthcare professionals

treating people with haemophilia (PWH). In Novo Nordisk (Ed.), *World Federation of Hemophilia*. <https://doi.org/10.3252/pso.eu.WFH2018.2018>

Salim, H., Abdelmonem, M., & ElSayed, A. (2023). Nursing counseling utilizing BETTER model on sexuality, marital satisfaction and quality of life among cervical cancer women. *Egyptian Nursing Journal*, 20(1), 57–67. [https://doi.org/10.4103/enj.enj\\_54\\_22](https://doi.org/10.4103/enj.enj_54_22)

Santos, L. (2023). O Processo de Reabilitação. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao longo da vida* (1ª edição, pp. 15–23). SABOOKS EDITORA.

Scarpato, A. F., Laus, A. M., Sajioro Azevedo, A. L. de C., Freitas, M. R. I. de, Gabriel, C. S., & Chaves, L. D. P. (2012). Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. *Rev Rene*, 13(1), 242–251. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20120001000025>

Schmid, B. P., Muce, M. V., Bocos, R. G., & Menezes, F. H. (2024). Sexual dysfunction after open abdominal aortic aneurysm repair: 16 years' experience in a quaternary center and literature review. *Jornal Vascular Brasileiro*, 23(1085), 1–7. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202301352>

Schroeder, E., Goldfarb, E., & Gelperin, N. (2015). *Rights, respect, responsibility: A K-12 sexuality education curriculum teacher's guide*. Advocates for Youth. <https://3rs.org/wp-content/uploads/2018/10/teachers-guide-1.pdf>

Shahin, M., Gaafar, H. A. A., & Alqersh, D. L. A. (2021). Effect of nursing counseling guided by BETTER model on sexuality, marital satisfaction and psychological status among breast cancer women. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(2), 75–95. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.146731>

Shalamzari, K. H., Asgharipour, N., Jamali, J., Kermani, A. T., & Babazadeh, R. (2022). The effect of sexual counseling based on BETTER and PLISSIT model on quality of sexual life in women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(4), 3490–3498. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2022.63241.1820>

Shami, M., Montazeri, A., Faezi, S. T., & Moghadam, Z. B. (2023). The effect of sexual

counseling based on EX-PLISSIT model on improving the sexual function of married women with systemic lupus Erythematosus: A randomized controlled trial. *Sexuality and Disability, 41*(2), 451–466. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09776-0>

Silva, B. M. (2019). *Orgasmo feminino: Influência fisiológica e comportamental* [Universidade de São Paulo]. <https://bdta.abcd.usp.br/item/003050130>

Silva, C., & Araújo, M. (2023). Definições sobre deficiência: Uma revisão de literatura. In F. E. Denari (Ed.), *Educação Especial: reflexões entre o dizer e o fazer* (pp. 231–255). Pedro & João Editores. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SYSTEM\\_PEMBETU\\_NGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM_PEMBETU_NGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)

Silva, D. (2002). Correntes de pensamento em ciências de enfermagem. *Millenium, 26*. <https://repositorio.ipv.pt/entities/publication/e78c223e-a16b-420c-8b07-cb6f0c6fad4b>

Silva, D., & Lira, D. (2023). Direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com e sem deficiência: Há distinção? In F. Denari (Ed.), *Educação Especial: reflexões entre o dizer e o fazer* (pp. 15–30). Pedro & João Editores. [https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2023/08/EBOOK\\_Educacao-Especial-vol.-3.pdf](https://pedroejoaoeditores.com.br/wp-content/uploads/2023/08/EBOOK_Educacao-Especial-vol.-3.pdf)

Silva, J. (2020). Prefácio: A questão da sexualidade-deficiência. In C. Junior (Ed.), *Sexualidade-deficiente* (p. 6). Pedro & João Editores.

Skulmoski, G., Hartman, F., & Krahn, J. (2007). The Delphi Method for Graduate Research. *Journal of Information Technology Education: Research, 6*(3). <https://doi.org/10.28945/199>

Smith, A. B., & Barton, D. L. (2020). Prevalence and severity of sexual dysfunction and sexual dissatisfaction in coronary artery disease: An integrative review. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing, 30*(2), 22–30. <https://research.ebsco.com/c/kw4on3/search/details/ezzrjwb7o5?db=ccm%2Ccmdc%2C>

nyh%2Ccgh%2Cchh%2Ccmr%2Clxh%2Clth%2Clsdcca&isDashboardExpanded=true&limiters=None&q=Prevalence and Severity of Sexual Dysfunction and Sexual Dissatisfaction in Coronary Artery Di

Sousa, L., Martins, M. M., & Novo, A. (2020). A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3(1), 64–69. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>

Sousa, V., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

Taylor, B., & Davis, S. (2007). The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. *Sexuality and Disability*, 25(3), 135–139. <https://doi.org/10.1007/s11195-007-9044-x>

Teaching Sexual Health. (n.d.). *Responding to student questions*. Retrieved July 2, 2025, from <https://teachingsexualhealth.ca/teachers/sexual-health-education/responding-to-student-questions/>

Teixeira, F., Frasquilho, A. R., Saraiva, D., Frasquilho, V., Rabiais, I., Tomás, J., Severino, S., & Sousa, L. (2025). Rehabilitation nursing interventions at the level of the sexuality function in disabled persons. Rapid review. *Rehabilitation and Sports Medicine*, 5(109), 109. <https://doi.org/10.56294/ri2025109>

Teixeira, F., Guerra, N., Marques, J., Severino, S., & Sousa, L. (2026a). From taboo to practice: Integrating sexual health in rehabilitation nursing. *South Health and Policy*, 5(415). <https://doi.org/10.56294/shp2025415>

Teixeira, F., Guerra, N., Marques, J., Severino, S., José, H., & Sousa, L. (2026b). Person-centered care in rehabilitation nursing: Integrating sexual health into transformative nursing practice. *Salud Integral y Comunitaria*, 4(305). <https://doi.org/10.62486/sic2026305>

- Thompson, S. (2017). Adaptive and network sampling for inference and interventions in changing populations. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, *5*, 1–21. <https://doi.org/10.1093/jssam/smw035>
- Toprak, F. Ü., & Turan, Z. (2021). The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(2), 667–674. <https://doi.org/10.1111/ppc.12593>
- Torres, F. B. G., Gomes, D. C., Dhein, M. M., Hino, A. A. F., & Cubas, M. R. (2022). Validações de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, *11*(12), e327111234674. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34674>
- Tuncer, M., & Oskay, Ü. Y. (2022). Sexual counseling with the PLISSIT model: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *48*(3), 309–318. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>
- Vach, W., & Gerke, O. (2023). Gwet's AC1 is not a substitute for Cohen's kappa – A comparison of basic properties. *MethodsX*, *10*, 102212. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2023.102212>
- Vankova, D. (2021). Presenting proms and prems as pillars of person-centred healthcare. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, *7*(7), 7–12. <https://doi.org/10.14748/sssp.v7i1.8147>
- Veiga, F., & Rodrigues, C. (2006). Um estudo exploratório do inventário das dimensões do cuidar: Versão ampliada do instrumento, em estudantes de enfermagem. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/277062400\\_Um\\_estudo\\_exploratorio\\_do\\_inventario\\_das\\_dimensoes\\_do\\_cuidar\\_Versao\\_ampliada\\_do\\_instrumento\\_em\\_estudantes\\_de\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/277062400_Um_estudo_exploratorio_do_inventario_das_dimensoes_do_cuidar_Versao_ampliada_do_instrumento_em_estudantes_de_enfermagem)
- Veludo, F., Marques, R., Pontífice-Sousa, P., & Dixe, M. D. A. (2025). Global Comfort Scale: Development and Content Validation. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, *2025*(16). <https://doi.org/10.29352/mill0216e.35508>
- Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian*

*Archives of Psychiatry*, 29, 30–34. <https://doi.org/10.12809/eaap1736>

- Ventura, F., Costa, P., Chaplin, J., Domingues, I., Ferreira, R. J. de O., McCormack, B., Parreira, P., & Sousa, L. B. (2023). Portuguese translation, cultural adaptation, and validation of the Person-Centred Practice Inventory - Staff (PCPI-S). *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(11), 3347–3366. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.17072022>
- Veugelers, R., Gaakeer, M. I., Patka, P., & Huijsman, R. (2020). Improving design choices in Delphi studies in medicine: the case of an exemplary physician multi-round panel study with 100% response. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01029-4>
- Wang, J., & Dong, Y. (2020). Measurement of text similarity: A survey. *Information*, 11(421). <https://doi.org/10.3390/info11090421>
- Webbe, J., Allin, B., Knight, M., Modi, N., & Gale, C. (2023). How to reach agreement: The impact of different analytical approaches to Delphi process results in core outcomes set development. *Trials*, 24(1), 345. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07285-1>
- Williamson, C., Kelly, P., Tomasone, J., Bauman, A., Mutrie, N., Niven, A., Richards, J., & Baker, G. (2021). A modified Delphi study to enhance and gain international consensus on the Physical Activity Messaging Framework (PAMF) and Checklist (PAMC). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(108). <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01182-z>
- Wilson, V., Brown, D., & McCance, T. (2021). The impact of implementing person-centred nursing key performance indicators on the experience of care: a research evaluation. *International Practice Development Journal*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.19043/ipdj.111.003>
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Wedding, D., & Gwet, K. L. (2013). A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), 61. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-61>

Zarili, T., Castanheira, E., Nunes, L., Sanine, P., Carrapato, J. F. L., Machado, D., Ramos, N.,  
Mendonça, C., Nasser, M., Andrade, M., & Nemes, M. (2021). Técnica Delphi no processo  
de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação  
nacional. *Saúde e Sociedade*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021190505>

Zuin, L. F., Denari, F. E., & Vicente, A. R. (2021). Sexualidade e deficiência: reflexões a partir de  
um curta metragem. *Ensino & Pesquisa*, 19(2), 216–226.  
<https://doi.org/10.33871/23594381.2021.19.2.216-226>



## **ANEXOS**










## **ANEXO I**


### **E-MAIL SOBRE FUNDAMENTOS DO *CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER* *TOOL***




Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

RC Roseline Carter <rcarter@centreforsexuality.ca>   Responder  Responder a todos  Reencaminhar   

Para: Filipe Teixeira qua, 18/06/2025 18:44

 Respondeu a qua, 18/06/2025 19:07 Ver conversa

 Black\_Stéphanie\_EDST\_590\_...  
835 KB

Hi Filipe,

Head Heart Body was created by the Centre for Sexuality by an educator of ours, back in about 2011. We've used it and adapted it to many audiences since then.

As for the affirm, clarify, answer tool. This was informed by a few things. First it was a method recommended by the Guidelines for Teaching Sexual Health to answer student questions in a non judgemental, values free way. The second is from some of Douglas Kirby's work. I have linked to a few sources below and attached:


<https://advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/2018/10/teachers-guide-1.pdf>

<https://teachingsexualhealth.ca/teachers/sexual-health-education/responding-to-student-questions/>

We don't have any specific documents explaining the construction- just the session write ups, similar to what I've shared with you.

I hope this helps!

Roseline



**Roseline Carter (she/her)**  
Director of Programs  
rcarter@centreforsexuality.ca  
403-930-9946  
Centre for Sexuality  
1509 Centre St S, Suite 700  
Calgary, AB T2G 2E6  
[Our Programs](#) | [Workplace Training](#) | [Online Resources](#)



## **ANEXO II**

### ***HEAD, HEART, BODY DECISION MAKING TOOL***



## **Head, Heart, Body Decision Making Tool**

Making decisions can be hard! Sometimes when we ask for advice when making a hard decision, and we may hear tips like

“Consider all the facts.”

“What is your heart telling you?”

“Go with your gut.”

These are incredible questions, asking us to trust the messages our body, emotions, and mind are telling us. But we need to consider all three in order to make holistic, well-rounded decisions!

Head, Heart, Body is a decision-making tool that asks us to consider messages from all three areas before saying “yes” or “no” to a decision.

Our head contains logical thinking skills, information, and our values and beliefs about decisions.

Our heart symbolizes our feelings and emotions about a decision.

Our body responds to situations and decisions with physical sensations and feelings.

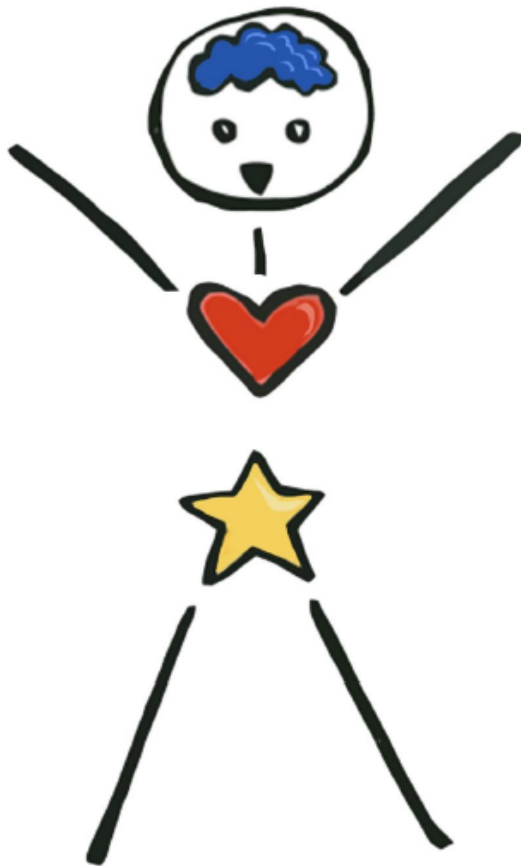
Using this tool helps someone slow down, consider all sides to a situation, and then decide.

“Head, Heart, Body” can be used by an individual, but it can also be used between people or within families.

Below, there is an example of how this tool can be used by a parent, with prompting questions to think about. There is also a blank template attached, for future decisions needing to be made! For example, what’s for dinner?

## Head, Heart, Body Decision Making Tool

Am I ready to have this conversation with my child?



### HEAD - Thoughts/Questions

What are my values about the topic?

Do I need more information? Should I do some of my own homework first?

Are there resources available to me or my child that we can access for help?

Are there other support people to talk to for me? My child?

### HEART - Emotional Feelings

Am I worried? Nervous? Excited? Am I okay sharing my emotions with my child?

Have I had this conversation before? How did it go? Any learnings?

How might the child be feeling?

### BODY - Physical Feelings

How/where is your body reacting? Why?

Is this reaction a visible one? Can you practice your facial expressions before having the conversation?

## Head, Heart, Body Decision Making Tool

MY QUESTION:

---

---

HEAD - Thoughts/Questions

---

---

---

---

---

HEART - Emotional Feelings

---

---

---

---

---

BODY - Physical Feelings

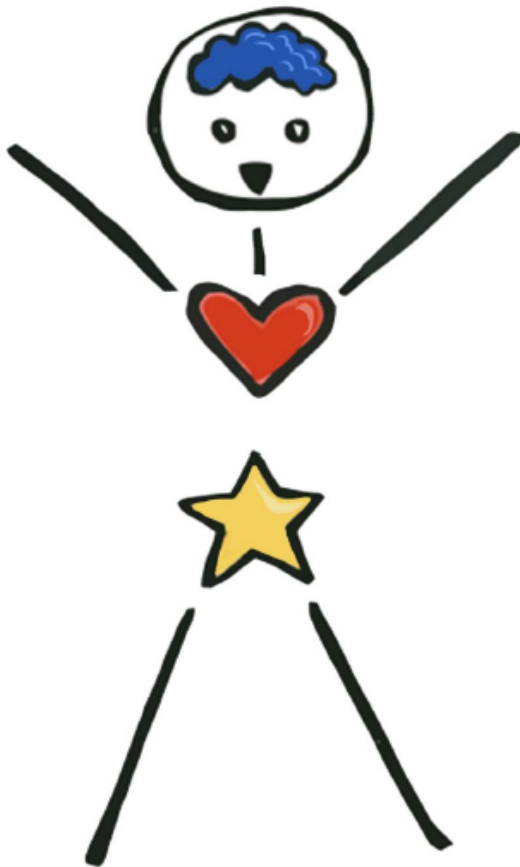
---

---

---

---

---













### **ANEXO III**


## **HISTÓRICO DE TROCA DE E-MAILS COM O *CENTRE FOR SEXUALITY* E SUA AUTORIZAÇÃO PARA TRADUÇÃO DO *CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL***







Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação




RC Roseline Carter <rcarter@centreforsexuality.ca>        ter, 17/06/2025 22:51

Para:  Filipe Teixeira

 Respondeu a qua, 18/06/2025 11:09

 11. Head Heart Body Tool for... 352 KB 


 Check In, Affirm, Clarify, and ... 298 KB 

 Mostrar os 3 anexos (720 KB)  Guardar tudo no OneDrive - SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE  Transferir tudo

Hi Filipe,

My apologies for the delay. We are happy to have you utilize the resources and translate them, we just ask that you credit the Centre. I have attached a few versions. Please let me know if there is other context/content that you need.

Thanks,  
Roseline



**Roseline Carter (she/her)**  
Director of Programs  
[rcarter@centreforsexuality.ca](mailto:rcarter@centreforsexuality.ca)  
403-930-9946  
Centre for Sexuality  
1509 Centre St S, Suite 700  
Calgary, AB T2G 2E6  
[Our Programs](#) | [Workplace Training](#) | [Online Resources](#)

**From:** Filipe Teixeira <[filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt](mailto:filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt)>  
**Sent:** June 17, 2025 3:11 AM  
**To:** Intake <[intake@centreforsexuality.ca](mailto:intake@centreforsexuality.ca)>  
**Subject:** RE: Master's thesis - authorisation for translation of communication models

You don't often get email from [filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt](mailto:filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt). [Learn why this is important](#)

...

Hi,

I hope you are well!

I'm running out of time to prepare the first phase of the thesis and, for this, I need your authorisation and the provision of the basics of the original model. Has the management team reviewed my request?

Kind regards,  
Filipe Teixeira

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**De:** Intake <[intake@centreforsexuality.ca](mailto:intake@centreforsexuality.ca)>  
**Enviado:** 26 de maio de 2025 16:18  
**Para:** Filipe Teixeira <[filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt](mailto:filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt)>  
**Assunto:** Re: Master's thesis - authorisation for translation of communication models

Hi Filipe,

Thank you so much for reaching out to us again! I think your first email did get caught by our spam filter.

That sounds like a wonderful project. I have forwarded your message to our management team, they will get back to you about whether you can translate these models into Portuguese.

Thanks,



**Intake**

[info@centreforsexuality.ca](mailto:info@centreforsexuality.ca)

403-283-5580

Centre for Sexuality

1509 Centre St S, Suite 700

Calgary, AB T2G 2E6

[Our Programs](#) | [Workplace Training](#) |  
[Online Resources](#)

**From:** Filipe Teixeira <[filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt](mailto:filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt)>  
**Sent:** May 13, 2025 11:07 AM  
**To:** Intake <[intake@centreforsexuality.ca](mailto:intake@centreforsexuality.ca)>  
**Subject:** Master's thesis - authorisation for translation of communication models

You don't often get email from [filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt](mailto:filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt). [Learn why this is important](#)

Hi!

I'm a nursing in Portugal, specializing in Rehabilitation. I am currently pursuing a Master's degree in Rehabilitation Nursing at the Atlantic University. I have to do a Master's thesis. In Portugal, health professionals are prejudiced and have difficulty talking about sexuality.

I would like to translate the check-in–affirm–clarify–answer communication model and the head–heart–body model into Portuguese, in order to facilitate communication with patients.

I need documents with the basic concepts and explanations of the models to analyze the relevance of the models in the Portuguese context. If you agree with this initial analysis, we will send a formal authorization request after. Can you provide the documents? Do you give me permission to translate?

I had sent an email from my university address, but as I am afraid it was understood as spam. In this way, I resent the request from my hospital work address

Best regards,  
Filipe Teixeira

Com os melhores cumprimentos,  
**Filipe Teixeira**  
Enfermeiro Graduado  
Urgência Geral E Urgência Básica

## **ANEXO IV**

### ***CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL***



## Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool



This tool can be used for answering your patients' or clients' questions and speaking to the various situations they may present to you regarding sexual health. This tool makes it easier to provide them with the specific and appropriate information they need.

**Consider this:** A patient or client asks, "What kind of birth control should I use?"

**How can you answer this question in a way that is person-centred?**

**Check In:** Reflect on the assumptions you might be making about the question or situation. Consider how your attitudes, values, and beliefs might be impacting your perception of the question or situation, and therefore might affect your answer. Control your reaction and do your best to provide professional, non-judgmental care and support.

- What are my assumptions?
- What are my personal attitudes, values, and beliefs?
- What is my body language and tone of voice communicating?
- What are my professional obligations?
- Can I have this conversation effectively?

**Affirm:** Offer a positive response. Talking about sexual health can be quite nerve-racking and takes a certain degree of courage and trust. When you affirm someone for choosing to talk to you about their sexual health, they will feel safer and are much more likely to be open and honest about their questions and concerns in the future. If appropriate, let them know their question or situation is common, and normalise any feelings they might be having about it.

- Thank you for asking me.
- That's a very good question.
- I'm so glad you asked.
- That's a very common question.
- A lot of people ask me that.
- I'm the right person to ask!

**Clarify:** Ask clarifying questions to ensure you understand what they need or want from you, as well as what they already think, know, and understand about the question or situation. Determine if your understanding of the question or situation is correct. Actively listening will allow you to discern what information would be developmentally appropriate to share, as well as what information they already have that may or may not be correct. By making sure you are both on the same page, you can provide them with the information they truly need or want.

- Can you tell me what you think/know/understand?
- Can you ask me the question again?
- Can you tell me where you heard/read/saw what you are asking about?
- Is this what you are asking....
- Can you tell me what you mean by...

**Answer:** When you provide an answer, address the facts, feelings, and values that your answer brings up. Fill in the gaps in their knowledge, provide scientific information that comes from reputable sources, and connect them with appropriate and safe resources and referrals. Answering can be a collaborative process that supports and encourages the agency of your patients or clients. Be truthful if you are unable to provide the answers they have requested and follow-up if needed or wanted.



**Let's see how Check In, Affirm, Clarify, and Answer looks in action, using the birth control example.**

Isla is a counsellor working at a Sexual and Reproductive Health Clinic. Her client, Bilan, is a 15-year-old Somali girl with questions about birth control. How can Isla use Check In, Affirm, Clarify, and Answer to effectively help Bilan?

**Check in** about assumptions and values.

She seems young, but this is a responsible question to ask.

Her family might be against her using birth control, or there may be cultural expectations placed on her regarding her sexuality. It isn't my place to question her about her beliefs or culture; my job is to answer her questions the best that I can.

**Affirm** the patient by offering a positive response.

"Those are great questions! There can be a lot to think about when it comes to birth control, and we can look at some different options that might work for you."

**Clarify** by asking questions and actively listening.

"Would you be willing to share with me why you would like to use birth control?"

"Can you tell me what kinds of birth control you have heard of?"

"Are you okay with birth control that needs a doctor's visit?"

Bilan says that she would like to use birth control because she just got her first boyfriend. She has also heard that birth control can help with acne. She knows about the pill, but she doesn't know if she can remember to take it every day. Also, she feels nervous about having anything that her dad might find. She's okay with going to a doctor; she says her mom will come with her and they've agreed to keep it a secret from her dad.

**Answer** questions and connect to more information and resources.

“Condoms are a good way to protect against STIs, not just pregnancy. There are lots of different kinds, and your partner might find some work better than others. Even if you decide to go with other options, it’s a good idea to talk about condoms with your partner anyway.”

“If you are thinking you might want to be sexually active with your new boyfriend, it’s great that you are starting to think about ways to protect yourself, and him as well. There are lots of different kinds of birth control that can help prevent pregnancy, and in addition to that, using a condom or some kind of barrier can also be important for protecting you against both pregnancy and STBIs.”

“Certain types of birth control pills can help prevent pregnancy while also reducing acne, if that is something you are interested in. If you are worried that you won’t remember to take the pill every day, there are a variety of strategies that might help you. If you still think taking a pill every day doesn’t work for you, you could try a longer-term kind of birth control, like an IUD. An IUD might work well for you because there wouldn’t be anything your dad would be able to find. However, IUDs have been known to cause acne in some cases.”

**When they don’t ask...**

If your patients or clients don’t ask you questions about their sexual health, take responsibility for encouraging those conversations to happen. Don’t assume they don’t want to talk about sexual health or already know everything they need to or want to know because they haven’t talked to you about it. Consider asking open, encouraging questions to begin the conversation...

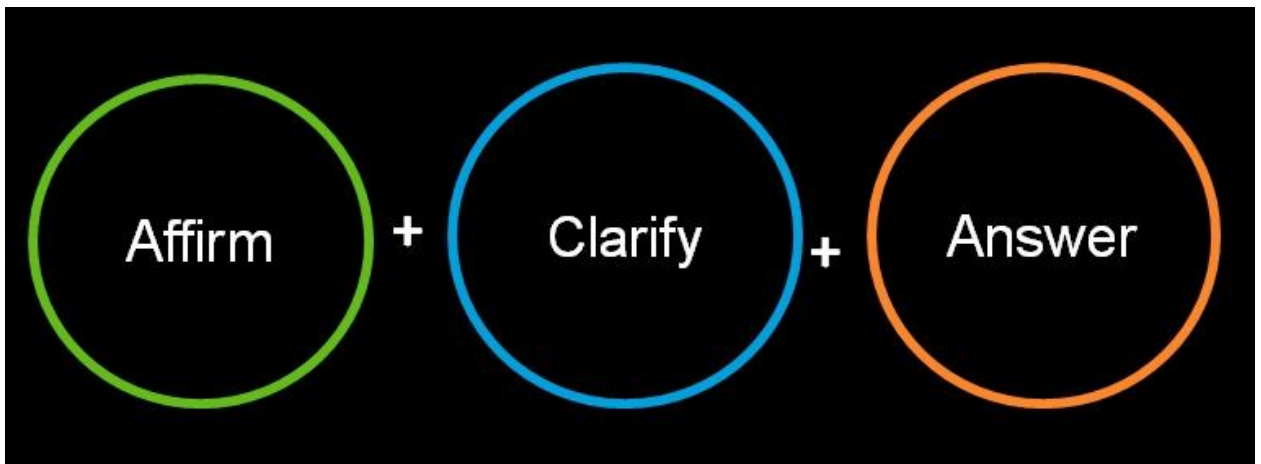
- What do you think of...?
- Do you feel you have enough information about...?
- Do you have any questions about...?
- Do you need any support around...?

Using the Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool can help you to avoid making assumptions about your patients’ or clients’, re-centre their needs, support them in making good sexual health decisions, and equip them with information and resources that will help them in the future.

## **ANEXO V**

### ***CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER EXPLANATION***





Question box and intake are an important tools when teaching sexual health. It allows clients to ask questions confidentially, that they may not otherwise ask, as well as ask questions that are relevant to their experience. It also provides an opportunity to use “teachable moments” to enhance the learning when in the classroom, and is a way to ensure they have correct information, which can help to dispel myths and stereotypes.

Here are some core elements that evidence shows is significant regarding the process of question box

- Be honest and non-judgemental when answering questions
- Assume and answer the question as if it is a real and genuine question
- Use plain language and concise information, avoid too much detail or giving too much information
- Have awareness of personal values and how they could potentially affect answering a question in an effective way
- Use inclusive language; avoid gendered, hetero-centric, sexist
- Be aware of the environment, who are you facilitating to; cultural sensitivity, age,

There are different types of questions that get asked

- Information-seeking questions
- “am I normal” questions
- Values Questions
- Permission-seeking questions

Centre for Sexuality answers questions from participants in the following format:

Affirm Clarify Answer

**Affirm:** Validate the question so that they know that it is okay and good to ask questions, this lets the client know that the question is common.

- “I am glad this was asked”
- “I get this question a lot”
- “That was a great question”

**Clarify:** If there is any part of the question that seems unclear, state what you think they are asking and answer the question in that way. Then invite the client to email back, or ask more questions through question box, or speak with you after class if we have not adequately answered their question, or we misunderstood. Re-state, in your own words, what they are inquiring about. Clarify what they want to know and what is already known.

- “what I think this person meant is...”
- Its good to ask the class what they already know about the topic.

**Answer:** Be sure to answer every question with factual or scientific details pertaining to the client’s question(s). If it is appropriate or necessary, validate any feelings the client is expressing about their situation. Also, if necessary or appropriate, validate any values or value conflicts that may be involved in the topic being queried.

**Check in:** What are my personal values and assumptions? What are my professional obligations in this situation? What might my body language be communicating?

---

---

---

---

---

**Affirm:** What can I say to make this person feel comfortable, safe and respected?

---

---

---

---

---

**Clarify:** What additional information do I need to understand the employee/client’s needs? What does the employee/client require from me?

---

---

---

---

---

**Answer:** What are the facts, resources and information that could be of benefit to the employee/client?

---

---

---

---

---

Practice with an educator some of the frequently asked questions!



## **ANEXO VI**

### **PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESSATLA**





### PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DA ESSATLA

**PCE107\_2025**

**Assunto:** Emissão de Parecer para o desenvolvimento do Projeto de Investigação: “Adaptação e validação transcultural do Check-in – Affirm – Clarify – Answer Tool”, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

No seguimento da solicitação de Parecer aos membros da Comissão de Ética, com o propósito de analisar o pedido supracitado, considerou-se que a proposta de investigação apresentada, respeita os princípios deontológicos e legais específicos para estas situações. Considerado que se encontra ao abrigo da ponderação exigida pela referida Comissão, tendo sido dada a garantia de que os dados serão trabalhados de acordo com os princípios vigentes na Comissão de Ética, respeitando valores subjacentes à ordem científica e cultural em apreço.

Barcarena, 19 de outubro de 2025

A Presidente Comissão de Ética da ESSATLA

Assinado por: Maria João de Almeida dos Santos  
Num. de Identificação: 08540486  
Data: 2025.10.19 18:38:37+01'00'

Professora Adjunta Maria João Santos



## **ANEXO VII**


### **HISTÓRICO DE TROCA DE E-MAILS COM O *CENTRE FOR SEXUALITY* E SUA VALIDAÇÃO DA TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS EUROPEU *DO CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY, AND ANSWER TOOL***



Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Master's thesis - authorisation for translation of communication models Resumir

Roseline Carter <rcarter@centreforsexuality.ca>  
Para: Filipe Teixeira  
Cc: Imsousa@uatlantica.pt  
Hi Filipe,  
Thanks for sharing. I don't have any concerns with the changes/additions.  
Roseline

 **Roseline Carter (she/her)**  
Director of Programs  
rcarter@centreforsexuality.ca  
403-930-9946  
Centre for Sexuality  
1509 Centre St S, Suite 700  
Calgary, AB T2G 2E6  
[Our Programs](#) | [Workplace Training](#) | [Online Resources](#)

Master's thesis - authorisation for translation of communication models Resumir

**From:** Filipe Teixeira <filipe.teixeira@ulsasi.min-saude.pt>  
**Sent:** December 4, 2025 11:03 AM  
**To:** Roseline Carter <rcarter@centreforsexuality.ca>  
**Cc:** Imsousa@uatlantica.pt  
**Subject:** RE: Master's thesis - authorisation for translation of communication models

Hi!

How are you?

We decided to translate the model document and the explanation, so that we would have both documents to clarify the use of the model in nursing practice in Portugal. I'm sending the original documents and the Portuguese versions.  
We performed translation, back-translation, and content validation of the translation into European Portuguese through an e-delphi panel composed of nurses (essentially Rehabilitation Nursing Specialists) and psychologists.  
The translation was validated in the first round of analysis. The European Portuguese versions are attached for your review and validation (I also send the original documents). However, the experts made some suggestions for changes that we would like to share with you:

- replacement of the expression "patient or client" with "person", in order to focus on the person, but we did not accept the suggestion because we would be modifying the concept without their consideration;
- inclusion of gender in nouns (in Portuguese, the designation of masculine and feminine gender alters most of the spelling of words), being the only suggestion that was accepted;
- Inclusion of a final note on the cultural/legal context of sex education specifically for children in Portugal, which we do not accept because this contextualization regarding the Canadian context is not present in the original version;
- Modification of the model application example, namely replacing "sex counselor" with "nurse" or "healthcare professional," since the role of sex counselor does not officially exist in Portugal, but we chose not to change it because the model can also be used in an educational context and we would be limiting its use.

We await your opinion/validation of the translation in order to incorporate your feedback into the thesis report.

Thank you for your contribution and availability so far. It has been very helpful!

Regards,  
Filipe Teixeira



## APÊNDICES



## **APÊNDICE I**

### **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**



Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Ano  |     | 2025 |    |    |    | 2026 |    |    |
|--|-----|------|----|----|----|------|----|----|
| Atividade  | Mês | 09   | 10 | 11 | 12 | 01   | 02 | 03 |
| Seleção do tema geral  |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Pesquisa de literatura   |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Definição do tema específico   |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Elaboração do plano de trabalho  |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Elaboração de questionário   |     | X    |    | X  | X  |      |    |    |
| Elaboração dos consentimentos informados   |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Preenchimento dos documentos de pedido à Comissão de Ética e para registo na secretaria da ESSATLA |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Envio do pedido para a Comissão de Ética e do registo na secretaria da ESSATLA                     |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Redação do capítulo da Dissertação da Introdução   |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Redação do capítulo da Dissertação do Enquadramento Conceptual                                     |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Redação do capítulo da Dissertação da Metodologia  |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Identificação, seleção e convite de tradutores   |     | X    |    |    |    |      |    |    |
| Realização da tradução pelos tradutores selecionados   |     |      | X  |    |    |      |    |    |
| Conciliação da tradução e concretização da primeira versão da tradução                             |     |      | X  |    |    |      |    |    |
| Realização da retrotradução pelos tradutores selecionados  |     |      | X  | X  |    |      |    |    |
| Conciliação da retrotradução e realização da segunda versão da tradução                            |     |      | X  | X  |    |      |    |    |
| Identificação e convite de potenciais peritos  |     |      | X  |    |    |      |    |    |
| Envio do Q1 para seleção do painel de peritos  |     |      | X  |    |    |      |    |    |
| Resposta dos potenciais peritos ao Q1  |     |      | X  |    |    |      |    |    |
| Análise das respostas do Q1 e seleção final do painel de peritos                                   |     |      | X  |    |    |      |    |    |
| Envio por correio eletrónico do Q2 e resposta pelo painel de peritos (Ronda 1)                     |     |      |    | X  |    |      |    |    |
| Análise das respostas do Q2 da Ronda 1   |     |      |    |    | X  |      |    |    |
| Elaboração da 3ª versão * / versão final da tradução   |     |      |    |    | X  | X    |    |    |
| Envio por correio eletrónico do Q3 e resposta pelo painel de peritos (Ronda 2)<br>*                |     |      |    |    | X  | X    |    |    |
| Análise das respostas do Q3 da Ronda 2 *   |     |      |    |    | X  | X    |    |    |
| Elaboração da versão final da tradução *   |     |      |    |    |    | X    |    |    |
| Redação do capítulo da Dissertação da Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados             |     |      | X  | X  | X  | X    | X  |    |
| Redação do capítulo da Dissertação das Considerações Finais  |     |      |    |    |    | X    | X  |    |
| Entrega da Dissertação   |     |      |    |    |    |      |    | X  |

\*Se necessário Ronda 2



## **APÊNDICE II**

### **QUESTIONÁRIO 1: SELEÇÃO DO PAINEL DE PERITOS**



# Tradução e Validação para português do *Check-in - Affirm - Clarify - Answer Tool* - Seleção de Painel de Peritos

Os campos assinalados com um asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.

## **Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - Seleção do Painel de Peritos (Q1)**

---

### **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>[1]</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>[2]</sup>**

Por favor, leia atentamente a informação que se segue. Se considerar que não está clara, que tem dúvidas, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor assine o consentimento.

O estudo insere-se na Unidade Dissertação, no âmbito do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob a orientação do Professor Doutor Luís Sousa, com o título “Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação”.

A finalidade deste estudo é contribuir para a melhoria da prática de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, favorecendo um agir profissional humanizado sobre a sexualidade, com promoção da autonomia e do bem-estar da pessoa e o objetivo geral é adaptar culturalmente o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação em Portugal.

O *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* é um Modelo de Aconselhamento Sexual, criado em 2016 no Canadá, pelo *Centre for Sexuality*, para facilitar a comunicação dos profissionais de saúde e de educadores com pessoas com disfunção sexual. O modelo é holístico e transdisciplinar, pelo que se considera pertinente a constituição de um painel de peritos transdisciplinar.

Este questionário tem como objetivo a seleção de peritos na área de Enfermagem de Reabilitação e/ou da Saúde Sexual, para se formar um painel de peritos para validar a tradução para português europeu do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*.

Foi identificado/a como potencial perito nesta área devido ao trabalho desenvolvido, para participar na validação da tradução, pelo que solicita-se respeitosamente a sua excelentíssima participação neste

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

questionário.

O preenchimento deste questionário terá a duração aproximada de 2 minutos.

O questionário é composto por 2 partes: Parte I – critérios de identificação do painel de peritos; Parte II – E-mail, para possibilitar o envio do questionário de validação da versão na língua portuguesa.

A sua participação neste estudo é estritamente voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se escolher participar, pode interromper/desistir em qualquer momento, sem isso acarrete qualquer prejuízo.

Neste estudo está garantido o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes no estudo. O tratamento da informação recolhida será conduzido, de forma anónima, pelo(a) estudante responsável, exclusivamente para fins académicos, no âmbito da elaboração deste estudo. Findo este processo, os dados serão destruídos de forma definitiva e segura, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à proteção de dados pessoais.

Todas as perguntas são obrigatórias, para não comprometer a análise final.

Em caso de dúvida ou questão sobre a participação no presente estudo, pode contactar o investigador principal (Filipe Teixeira) através do e-mail [F\\_L\\_P\\_12@hotmail.com](mailto:F_L_P_12@hotmail.com) ou do contacto telefónico 910858842.

A sua participação é muito importante! Obrigada pela participação!

[1] <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2019/02/declaracaohelsinquia.pdf>

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

\* Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as questões sobre o assunto e para todas elas tive uma resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo a minha participação no estudo “Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação”.

Sim  Não

---

## Questões de seleção do painel de peritos

---

Questões para identificação do painel de peritos para validação da versão em língua portuguesa do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização pela Enfermagem de Reabilitação.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Sempre que surgir o termo **Sexologia**, considere a seguinte definição:

A sexologia é uma ciência multidisciplinar que se dedica ao estudo da sexualidade humana nas suas diversas dimensões [1].

*O profissional que trabalha nesta área (por exemplo, Enfermeiro ou Psicólogo) tem vários contextos de atuação: terapia clínica, investigação, discursos clínicos e sociais, associações, formações, ativismo político, educação sexual, promoção da saúde e defesa dos direitos sexuais [1,2,3].*

*Neste estudo não se considera somente quem tem formação específica em Sexologia, mas também todos os profissionais que na sua área profissional trabalham a temática da Sexualidade, Saúde Sexual e/ou Educação Sexual.*

[1] Alarcão, V., Machado, F. L., & Giami, A. (2016). A construção da sexologia como profissão em Portugal: composição de um grupo profissional e tipos de sexólogos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 629–640. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.11112015>

[2] Oliveira, C. M. F. de. (2020). Uma abordagem à terminologia do domínio da sexologia: Identidade de género [Universidade Nova de Lisboa]. <https://run.unl.pt/handle/10362/116046>

[3] Organização Mundial da Saúde. (2002). Defining sexual health - Report of a technical consultation on sexual health. [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf)

\* Qual é a sua área profissional?

Se tem mais do que uma área profissional, indique apenas a principal.

- Enfermagem
- Psicologia
- Medicina
- Outra

\* Por favor, especifique a opção "Outra".

\* Tem experiência clínica na sua área profissional?

Isto é, experiência de prestação de cuidados.

- Sim
- Não

\* Tem Doutoramento na área de Enfermagem e/ou Sexologia?

- Sim
- Não

\* Tem Mestrado na área de Enfermagem e/ou Sexologia?

- Sim
- Não

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

\* É Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Reabilitação e/ou tem formação em Sexologia Clínica?

- Sim  
 Não

\* Tem experiência profissional  $\geq$  a 1 ano em Enfermagem de Reabilitação e/ou Sexologia?

- Sim  
 Não

\* Publicou artigo(s) científico(s) / livros / capítulos de livros sobre Sexologia nos últimos 3 anos?

- Sim  
 Não

\* Tem experiência como docente na área de Enfermagem e/ou Sexologia?

Pode ser a nível técnico, licenciatura, mestrado ou doutoramento.

- Sim  
 Não

\* Anteriormente, participou em grupos de investigação ou projetos na área de Enfermagem, de Sexologia e/ou de tradução/validação de instrumentos?

- Sim  
 Não

### Correspondência na etapa seguinte

---

Se for selecionado para participar no painel de peritos, só será possível a sua participação se fornecer o seu e-mail, para envio posterior do questionário de validação da versão em língua portuguesa do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*.

Após envio do questionário seguinte, o seu contacto de e-mail será eliminado da base de dados.

\* Qual é o seu e-mail?

Obrigado pela participação!

---

Obrigado pela participação!

---

### **APÊNDICE III**

#### **QUESTIONÁRIO 2: RONDA 1**



## Validação para Português europeu do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* - RONDA 1

Fields marked with \* are mandatory.

### **Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1 (Q2)**

---

#### **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia[1] e a Convenção de Oviedo[2]**

Por favor, leia atentamente a informação que se segue. Se considerar que não está clara, que tem dúvidas, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor assine o consentimento.

O estudo insere-se na Unidade Dissertação, no âmbito do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob a orientação do Professor Doutor Luís Sousa, com o título “Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação”.

A finalidade deste estudo é contribuir para a melhoria da prática de Enfermagem de Reabilitação em Portugal, favorecendo um agir profissional humanizado e estruturado sobre a sexualidade, com promoção da autonomia e do bem-estar da pessoa. O objetivo geral é adaptar culturalmente o *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para utilização pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação em Portugal.

Se recebeu este questionário, é porque foi selecionado para pertencer ao painel de peritos para validação do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para Português europeu. Obrigado pela sua participação, o seu apoio tem sido importante!

Este questionário contém a versão em Português europeu do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para sua análise e partilha de opinião sobre a semântica da tradução. É constituído por questões de escolha múltipla, com solicitação de justificação e/ou sugestão de melhoria quando não concordar com a semântica, adaptação cultural e/ou técnica da tradução. O questionário foi dividido em 3 partes: Parte I – com as frases da versão portuguesa do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para sua análise, de cariz obrigatório; Parte II - dados sociodemográficas, para contextualização do painel de peritos, de cariz opcional; Parte III – correspondência, com atribuição de código de questionário e disponibilização de contacto eletrónico, para possibilitar o envio de outro questionário caso seja necessário mais uma ronda de análise

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

O preenchimento deste questionário terá a duração média de, aproximadamente, 30 minutos.

A sua participação neste estudo é estritamente voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se escolher participar, pode interromper/desistir em qualquer momento, sem isso acarrete qualquer prejuízo.

Neste estudo está garantido o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes no estudo. O tratamento da informação recolhida será conduzido, de forma anónima, pelo(a) estudante responsável, exclusivamente para fins académicos, no âmbito da elaboração deste estudo. Findo este processo, os dados serão destruídos de forma definitiva e segura, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à proteção de dados pessoais.

Todas as perguntas são obrigatórias, para não comprometer a qualidade da tradução do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*.

Em caso de dúvida ou questão sobre a participação no presente estudo, pode contactar o investigador principal (Filipe Teixeira) através do e-mail F\_L\_P\_12@hotmail.com ou do contacto telefónico 910858842.

A sua participação é muito importante! Obrigada pelo contributo!

[1] <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2019/02/declaracaohelsinquia.pdf>

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

- \* Declaro ter compreendido os objetivos de tudo quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as questões sobre o assunto e para todas elas tive uma resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo a minha participação no estudo "Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação".

- Sim  
 Não

---

## **Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1**

---

As frases da versão portuguesa do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* estão disponíveis para sua análise. As frases foram separadas em vários itens, da seguinte forma: título do modelo, um item por cada nota introdutória do modelo, um item por cada fase do modelo (descrição), um item por cada questão /afirmação sugerida em cada fase, exemplo de aplicação do modelo, conclusão do modelo e um item com todo o conteúdo do documento de apoio.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Solicita-se que considere na sua análise a equivalência semântica (garantir a compreensão e a clareza do texto, com manutenção do significado das palavras e das frases em relação à versão original)<sup>[1]</sup>, equivalência conceptual (conceitos similares à versão original)<sup>[1]</sup>, equivalência cultural (o conteúdo é apropriado e compreensível no contexto sociocultural português)<sup>[1]</sup>, e equivalência de aplicação (aplicabilidade operacional no contexto de prática clínica em Portugal)<sup>[2]</sup>.

**Se responder 1, 2 ou 3 em alguma questão, será dada oportunidade para justificar e/ou apresentar sugestões de melhoria.**

Solicita-se que as justificações e/ou sugestões sejam relativas a adequação semântica, conceptual, cultural e /ou da aplicação.

[1] Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

[2] Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)

**Item 1 - Título**

**Original:** *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*

**Português:** Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 1:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 2 - Nota introdutória**

**Original:** *This tool can be used for answering your patients' or clients' questions and speaking to the various*

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

*situations they may present to you regarding sexual health. This tool makes it easier to provide them with the specific and appropriate information they need.*

**Português:** Esta ferramenta pode ser utilizada para responder às perguntas dos seus doentes ou clientes e para falar sobre as várias situações que estes possam apresentar relativamente à saúde sexual. Esta ferramenta facilita a prestação de informação específica e adequada de que necessitam.

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

\* **Item 2:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 3** - Questão introdutória 1

**Original:** *Consider this: A patient or client asks, "What kind of birth control should I use?"*

**Português:** Considere o seguinte: Um doente ou um cliente pergunta, "Que tipo de método contraceptivo devo usar?"

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

\* **Item 3:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 4** - Questão introdutória 2

**Original:** *How can you answer this question in a way that is person-centred?*

**Português:** Como é que se pode responder a esta pergunta para que seja centrado na pessoa?

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 4:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## **Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1**

---

**Item 5** - Check In

**Original:**

*Check In: Reflect on the assumptions you might be making about the question or situation. Consider how your attitudes, values, and beliefs might be impacting your perception of the question or situation, and therefore might affect your answer. Control your reaction and do your best to provide professional, non-judgmental care and support.*

**Português:**

Verificar: Reflita sobre os pressupostos que pode estar a fazer sobre a pergunta ou a situação. Considere

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

como as suas atitudes, valores e crenças podem estar a afetar a sua perceção da pergunta ou da situação, e, desta forma, poderão afetar a sua resposta. Controle a sua reação e faça o seu melhor para prestar apoio e cuidados profissionais e sem juízos de valor.

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 5:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 6** - Check In, questão 1

**Original:** *What are my assumptions?*

**Português:** Quais são os meus pressupostos?

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 6:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**Item 7** - Check In, questão 2

**Original:** *What are my personal attitudes, values, and beliefs?*

**Português:** Quais são as minhas atitudes, valores e crenças pessoais?

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 7:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 8** - Check In, questão 3

**Original:** *What is my body language and tone of voice communicating?*

**Português:** O que estão a comunicar a minha linguagem corporal e o meu tom de voz?

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 8:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**Item 9** - Check In, questão 4

**Original:** *What are my professional obligations?*

**Português:** Quais são as minhas obrigações profissionais?

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 9:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 10** - Check In, questão 5

**Original:** *Can I have this conversation effectively?*

**Português:** Consigo ter esta conversa de forma eficaz?

|                           | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|---------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica  | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

\* **Item 10:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1

---

### Item 11 - Affirm

#### Original:

*Affirm: Offer a positive response. Talking about sexual health can be quite nerve-wracking and takes a certain degree of courage and trust. When you affirm someone for choosing to talk to you about their sexual health, they will feel safer and are much more likely to be open and honest about their questions and concerns in the future. If appropriate, let them know their question or situation is common, and normalise any feelings they might be having about it.*

#### Português:

Validar: Dê uma resposta positiva. Falar sobre saúde sexual pode ser bastante intimidante e requer um certo grau de coragem e confiança. Quando elogia alguém por ter escolhido falar consigo sobre a sua saúde sexual, essa pessoa sente-se mais segura e fica muito mais propensa a ser aberta e honesta sobre as suas dúvidas e preocupações no futuro. Se for apropriado, diga que a pergunta ou situação dela é comum e normalize quaisquer sentimentos que possa estar a ter a respeito disso.

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

\* **Item 11:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**Item 12** - Affirm, questão 1

**Original:** *Thank you for asking me.*

**Português:** Obrigado(a) por me perguntar.

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 12:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 13** - Affirm, questão 2

**Original:** *That's a very good question.*

**Português:** Essa é uma ótima pergunta.

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 13:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**Item 14** - Affirm, questão 3

**Original:** *I'm so glad you asked.*

**Português:** Fico muito contente por ter perguntado.

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 14:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 15** - Affirm, questão 4

**Original:** *That's a very common question.*

**Português:** Essa é uma pergunta muito comum.

|                           | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|---------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica  | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

\* **Item 15:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 16** - Affirm, questão 5

**Original:** *A lot of people ask me that.*

**Português:** Muitas pessoas perguntam-me isso.

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

\* **Item 16:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 17** - Affirm, questão 6

**Original:** *I'm the right person to ask!*

**Português:** Eu sou a pessoa certa para perguntar!

|                           | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|---------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* **Item 17:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1

---

### Item 18 - Clarify

#### Original:

*Clarify: Ask clarifying questions to ensure you understand what they need or want from you, as well as what they already think, know, and understand about the question or situation. Determine if your understanding of the question or situation is correct. Actively listening will allow you to discern what information would be developmentally appropriate to share, as well as what information they already have that may or may not be correct. By making sure you are both on the same page, you can provide them with the information they truly need or want.*

#### Português:

Esclarecer: Faça perguntas de esclarecimento para garantir que compreende o que precisam ou querem de si, bem como o que já pensam, sabem ou compreendem sobre a questão ou situação. Determine se a sua compreensão da pergunta ou situação está correta. Ouvir ativamente permitir-lhe-á discernir quais as informações que seriam apropriadas para serem partilhadas, bem como as informações que a pessoa já tem e que podem ou não estar corretas. Ao certificar-se de que ambos estão na mesma página, pode fornecer-lhes a informação de que realmente precisam ou querem.

|                           | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|---------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

\* **Item 18:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 19** - Clarify, questão 1

**Original:** *Can you tell me what you think/know/understand?*

**Português:** Pode dizer-me o que pensa/sabe/entende?

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

\* **Item 19:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 20** - Clarify, questão 2

**Original:** *Can you ask me the question again?*

**Português:** Pode voltar a fazer-me a pergunta?

|                           | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|---------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* **Item 20:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 21** - Clarify, questão 3

**Original:** *Can you tell me where you heard/read/saw what you are asking about?*

**Português:** Pode dizer-me onde ouviu/ leu/viu o que está a perguntar?

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

\* **Item 21:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 22** - Clarify, questão 4

**Original:** *Is this what you are asking....*

**Português:** É isto que está a perguntar...

|                          | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|--------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* **Item 22:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

**Item 23** - Clarify, questão 5

**Original:** *Can you tell me what you mean by...*

**Português:** *Pode dizer-me o que quer dizer com...*

|                             | 1<br>(Sem Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial, necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência total) |
|-----------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/>                                     | <input type="radio"/>     |

\* **Item 23:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1

---

**Item 24** - Answer

**Original:**

*Answer: When you provide an answer, address the facts, feelings, and values that your answer brings up.*

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

*Fill in the gaps in their knowledge, provide scientific information that comes from reputable sources, and connect them with appropriate and safe resources and referrals. Answering can be a collaborative process that supports and encourages the agency of your patients or clients. Be truthful if you are unable to provide the answers they have requested and follow-up if needed or wanted.*

**Português:**

Responder: Quando fornece uma resposta, aborde os factos, sentimentos e valores que a sua resposta suscita. Preencha as lacunas no conhecimento deles, forneça informações científicas provenientes de fontes respeitáveis e coloque-os em contacto com recursos e encaminhamentos apropriados e seguros. Responder pode ser um processo colaborativo que apoia e encoraja a autonomia dos seus doentes ou clientes. Seja sincero se não puder fornecer as respostas que eles solicitaram e faça um acompanhamento, se necessário ou desejado.

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 24:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1

---

**Item 25** - Exemplo

**Original:**

*Let's see how Check In, Affirm, Clarify, and Answer looks in action, using the birth control example.*

*Isla is a counsellor working at a Sexual and Reproductive Health Clinic. Her client, Bilan, is a 15-year-old Somali girl with questions about birth control. How can Isla use Check In, Affirm, Clarify, and Answer to effectively help Bilan*

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

*Check in about assumptions and values.*

*She seems young, but this is a responsible question to ask.*

*Her family might be against her using birth control, or there may be cultural expectations placed on her regarding her sexuality. It isn't my place to question her about her beliefs or culture; my job is to answer her questions the best that I can.*

*Affirm the patient by offering a positive response.*

*"Those are great questions! There can be a lot to think about when it comes to birth control, and we can look at some different options that might work for you."*

*Clarify by asking questions and actively listening.*

*"Would you be willing to share with me why you would like to use birth control?"*

*"Can you tell me what kinds of birth control you have heard of?"*

*"Are you okay with birth control that needs a doctor's visit?"*

*Bilan says that she would like to use birth control because she just got her first boyfriend. She has also heard that birth control can help with acne. She knows about the pill, but she doesn't know if she can remember to take it every day. Also, she feels nervous about having anything that her dad might find. She's okay with going to a doctor; she says her mom will come with her and they've agreed to keep it a secret from her dad.*

*Answer questions and connect to more information and resources.*

*"Condoms are a good way to protect against STIs, not just pregnancy. There are lots of different kinds, and your partner might find some work better than others. Even if you decide to go with other options, it's a good idea to talk about condoms with your partner anyway."*

*"If you are thinking you might want to be sexually active with your new boyfriend, it's great that you are starting to think about ways to protect yourself, and him as well. There are lots of different kinds of birth control that can help prevent pregnancy, and in addition to that, using a condom or some kind of barrier can also be important for protecting you against both pregnancy and STBIs."*

*"Certain types of birth control pills can help prevent pregnancy while also reducing acne, if that is something you are interested in. If you are worried that you won't remember to take the pill every day, there are a variety of strategies that might help you. If you still think taking a pill every day doesn't work for you, you could try a longer-term kind of birth control, like an IUD. An IUD might work well for you because there wouldn't be anything your dad would be able to find. However, IUDs have been known to cause acne in some cases."*

**Português:**

Vejamos como a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta funciona na prática, utilizando o exemplo do método contraceptivo.

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Isla é conselheira numa clínica de saúde sexual e reprodutiva. A sua cliente, Bilan, é uma jovem Somali de 15 anos com dúvidas sobre contraceção. Como é que a Isla pode usar a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta para ajudar eficazmente a Bilan?

Verifique pressupostos e valores.

Ela parece jovem, mas esta é uma pergunta responsável a fazer.

A família dela pode ser contra o uso de métodos contraceptivos, ou pode haver expectativas culturais em relação à sua sexualidade. Não me cabe questioná-la sobre as suas crenças ou cultura; o meu trabalho é responder às suas perguntas da melhor forma possível.

Valide a pessoa dando-lhe uma resposta positiva.

"Essas perguntas são ótimas! Pode haver muito em que pensar quando se trata de contraceção e podemos analisar algumas opções diferentes que podem funcionar para si."

Esclareça, fazendo perguntas e ouvindo ativamente.

"Estaria disposta a partilhar comigo porque gostaria de utilizar métodos contraceptivos?"

"Pode dizer-me que tipos de métodos contraceptivos já ouviu falar?"

"Está confortável com métodos contraceptivos que necessitem de uma consulta médica?"

Bilan diz que gostaria de usar métodos contraceptivos porque acabou de arranjar o seu primeiro namorado. Também ouviu dizer que os métodos contraceptivos podem ajudá-la com a acne. Ela conhece a pílula, mas não sabe se consegue lembrar-se de a tomar todos os dias. Além disso, sente-se nervosa por ter algo que o pai possa encontrar. Ela está disposta ir ao médico; diz que a mãe vai com ela e que concordaram em guardar segredo do pai.

Responda a perguntas e aceda a mais informações e recursos.

"Os preservativos são uma boa forma de proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e não apenas contra a gravidez. Existem muitos tipos diferentes e o seu parceiro pode achar que alguns funcionam melhor do que outros. Mesmo que decida optar por outras opções, é uma boa ideia falar sobre preservativos com o seu parceiro."

"Se está a pensar que pode querer ser sexualmente ativa com o seu novo namorado, é ótimo que esteja a começar a pensar em formas de se proteger a si e a ele também. Existem muitos tipos diferentes de métodos contraceptivos que podem ajudar a prevenir a gravidez e, além disso, a utilização de um preservativo ou de algum tipo de barreira também pode ser importante para a proteger tanto contra a gravidez como contra as infeções sexualmente transmissíveis e transmitidas pelo sangue."

"Certos tipos de pílulas contraceptivas podem ajudar a prevenir a gravidez e, ao mesmo tempo, reduzir a acne, se isso for algo que lhe interessa. Se está preocupada por não se lembrar de tomar a pílula todos os dias, há uma variedade de estratégias que a podem ajudar. Se ainda assim pensar que tomar a pílula todos os dias não funciona para si, pode tentar um tipo de contraceção a longo prazo, como um DIU. Um DIU pode funcionar bem para si porque não haveria nada que o seu pai pudesse encontrar. No entanto, os DIUs são conhecidos por causar acne em alguns casos".

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 25:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1

---

**Item 26** - When they don't ask...

**Original:**

*When they don't ask...*

*If your patients or clients don't ask you questions about their sexual health, take responsibility for encouraging those conversations to happen. Don't assume they don't want to talk about sexual health or already know everything they need to or want to know because they haven't talked to you about it. Consider asking open, encouraging questions to begin the conversation...*

- *What do you think of...?*
- *Do you feel you have enough information about...?*
- *Do you have any questions about...?*
- *Do you need any support around...?*

*Using the *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* can help you to avoid making assumptions about your patients' or clients', re-centre their needs, support them in making good sexual health decisions, and equip them with information and resources that will help them in the future.*

**Português:**

Quando não perguntam...

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Se os seus doentes ou clientes não lhe fizerem perguntas sobre a sua saúde sexual, assuma a responsabilidade de incentivar essas conversas. Não presuma que eles não querem falar sobre saúde sexual ou que já sabem tudo o que precisam ou querem saber só porque não falaram consigo sobre isso. Considere fazer perguntas abertas e encorajadoras para iniciar a conversa...

- O que é que acha de...?
- Sente que tem informação suficiente sobre...?
- Tem algumas perguntas sobre...?
- Precisa de algum apoio sobre...?

A utilização da Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta pode ajudá-lo a evitar fazer suposições sobre os seus doentes ou clientes, a recentrar-se nas suas necessidades, a apoiá-los na tomada de boas decisões sobre saúde sexual e a equipá-los com informações e recursos que os ajudarão no futuro.

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 26:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

Adaptação e validação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação - RONDA 1

---

**Item 27** - DOCUMENTO DE APOIO

**Original:**

*Question box and intake are an important tools when teaching sexual health. It allows clients to ask questions confidentially, that they may not otherwise ask, as well as ask questions that are relevant to their experience. It also provides an opportunity to use “teachable moments” to enhance the learning when in the classroom, and is a way to ensure they have correct information, which can help to dispel myths and stereotypes.*

*Here are some core elements that evidence shows is significant regarding the process of question box*

*Be honest and non-judgemental when answering questions*

*Assume and answer the question as if it is a real and genuine question*

*Use plain language and concise information, avoid too much detail or giving to much information*

*Have awareness of personal values and how they could potentially affect answering a question in an effective way*

*Use inclusive language; avoid gendered, hetero-centric, sexist*

*Be aware of the environment, who are you facilitating to; cultural sensitivity, age*

*There are different types of questions that get asked*

*Information-seeking questions “am I normal” questions*

*Values Questions*

*Permission-seeking questions*

*Centre for Sexuality answers questions from participants in the following format: Affirm Clarify Answer*

*Affirm: Validate the question so that they know that it is okay and good to ask questions, this lets the client know that the question is common.*

*-“I am glad this was asked”*

*-“I get this question a lot”*

*-“That was a great question”*

*Clarify: If there is any part of the question that seems unclear, state what you think they are asking and answer the question in that way. Then invite the client to email back, or ask more questions through question box, or speak with you after class if we have not adequately answered their question, or we misunderstood. Re-state, in your own words, what they are inquiring about. Clarify what they want to know and what is already known.*

*-“what I think this person meant is...”*

*-Its good to ask the class what they already know about the topic.*

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

*Answer: Be sure to answer every question with factual or scientific details pertaining to the client's question (s). If it is appropriate or necessary, validate any feelings the client is expressing about their situation. Also, if necessary or appropriate, validate any values or value conflicts that may be involved in the topic being queried.*

**Check In:** *What are my personal values and assumptions? What are my professional obligations in this situation? What might my body language be communicating?*

**Affirm:** *What can I say to make this person feel comfortable, safe and respected?*

**Clarify:** *What additional information do I need to understand the employee/client's needs? What does the employee/client require from me?*

**Answer:** *What are the facts, resources and information that could be of benefit to the employee/client?*

*Practice with an educator some of the frequently asked questions!*

**Português:**

A caixa de perguntas e a anamnese são ferramentas importantes no ensino da saúde sexual. Isto permite que os clientes façam perguntas confidenciais, que de outra forma não fariam, bem como colocar perguntas relevantes para a sua experiência. Isto proporciona uma oportunidade de aproveitar os “momentos oportunos” para melhorar a aprendizagem na sala de aula e é uma forma de garantir que têm informações corretas, o que pode ajudar a dissipar mitos e estereótipos.

Aqui estão alguns elementos fundamentais que a evidência demonstra serem significativos no processo de caixa de perguntas

- Seja honesto e não faça juízos de valor quando responde às perguntas
- Assuma e responda à pergunta como se esta fosse genuína e verdadeira
- Utilize uma linguagem simples e informação concisa, evite demasiados pormenores ou dar muita informação
- Tenha consciência dos seus valores pessoais e da forma como estes podem afetar o responder a uma pergunta de forma eficaz
- Utilize linguagem inclusiva, evite termos genéricos de género, hetero-centricos e sexistas
- Esteja atento ao ambiente e ao público a quem se dirige; sensibilidade cultural e idade

Existem diferentes tipos de perguntas que são feitas:

- Perguntas que procuram informação
- Perguntas “sou normal”?
- Perguntas sobre valores
- Perguntas que procuram permissão

O Centro para a Sexualidade responde a perguntas dos participantes no seguinte formato: Validar, Esclarecer, Responder

Validar: Valide a pergunta para que saibam que não há problema e que é bom colocar questões; isto permite ao cliente saber que a pergunta é comum.

-“Ainda bem que esta pergunta foi colocada”

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

-“Esta pergunta é-me feita muitas vezes”

-“Essa foi uma ótima pergunta”

**Esclarecer:** Se houver alguma parte da pergunta que não esteja clara, diga o que pensa que lhe estão a perguntar e responda à pergunta dessa forma. De seguida, convide o cliente a responder via email, ou colocar mais perguntas através da caixa de perguntas, ou falar consigo após a aula se não tiver respondido adequadamente à pergunta, ou caso tenhamos interpretado incorretamente. Reformule, com as suas próprias palavras, o que o cliente está a perguntar. Esclareça o que ele querem saber e o que já sabem.

-“o que eu penso que esta pessoa quis dizer é...”

-É bom perguntar ao grupo o que já sabem sobre o assunto.

**Responder:** Certifique-se de responder a cada pergunta com pormenores factuais ou científicos relacionados com a(s) pergunta(s) do cliente. Se for apropriado ou necessário, valide quaisquer sentimentos que o cliente está a expressar sobre a sua situação. Também, se necessário ou apropriado, valide quaisquer valores ou conflitos de valores que possam estar envolvidos no assunto em questão.

**Verificar:** Quais são os meus valores e pressupostos pessoais? Quais são as minhas obrigações profissionais nesta situação? O que poderá a minha linguagem corporal estar a comunicar?

**Validar:** O que posso dizer para que esta pessoa se sinta confortável, segura e respeitada?

**Esclarecer:** Que informações adicionais preciso para compreender as necessidades do colaborador/cliente? O que é que o colaborador /cliente espera de mim?

**Responder:** Quais são os factos, recursos e informação que poderão ser benéficas para o colaborador /cliente?

Pratique com um educador algumas das perguntas mais frequentes!

|                             | 1<br>(Sem<br>Equivalência) | 2<br>(Equivalência parcial,<br>necessita de grande revisão) | 3<br>(Equivalência parcial, necessita<br>de pequena revisão) | 4<br>(Equivalência<br>total) |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| * Equivalência Semântica    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Conceptual   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência Cultural     | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |
| * Equivalência de Aplicação | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>        |

\* **Item 27:** Justificação e/ou sugestões de melhoria.

## Contextualização demográfica, académica e profissional

---

\* Qual é a sua idade?

*Only values between 21 and 100 are allowed*

\* Qual é o seu género?

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder
- Outro Género

\* Por favor, especifique a opção "Outro Género".

\* Quais são as suas habilitações académicas?

Se apresentar mais do que uma habilitação académica, considere para resposta a que atribui grau académico mais elevado.

- Licenciatura
- Pós-licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Prefiro não responder

\* Tem experiência na docência no Ensino Superior?

- Sim
- Não

\* Qual é a sua área profissional?

Se tiver mais do que uma área profissional, selecione a principal.

- Enfermagem
- Medicina
- Psicologia

\* Tem alguma especialidade de atuação?

*between 1 and 7 choices*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sexologia Clínica           | <input type="checkbox"/> Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem de Reabilitação  | <input type="checkbox"/> Sem especialidade                        |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem Médico-Cirúrgica | <input type="checkbox"/> Prefiro não responder                    |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem de Saúde Mental  | <input type="checkbox"/> Outra especialidade                      |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

Enfermagem de Saúde Comunitária

\* Por favor, especifique a opção "Outra especialidade".

\* Qual é a sua experiência profissional em Enfermagem de Reabilitação? (em anos)

*Only values between 0 and 80 are allowed*

Se não tem um ano de experiência completo, responda 0.

\* Trabalha em que contexto?

Se trabalhar em mais do que um contexto, selecione o principal.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Cuidados de Saúde Primários | <input type="radio"/> Investigação          |
| <input type="radio"/> Cuidados Hospitalares       | <input type="radio"/> Gestão                |
| <input type="radio"/> Saúde Pública               | <input type="radio"/> Prefiro não responder |
| <input type="radio"/> Clínica                     | <input type="radio"/> Aposentado(a)         |
| <input type="radio"/> Docência                    | <input type="radio"/> Outro contexto        |

\* Por favor, especifique a opção "Outro contexto".

\* Qual é o seu distrito/arquipélago de trabalho?

Se trabalhar em mais do que um distrito/arquipélago, selecione o principal.

- |                                      |                                  |   |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Açores         | <input type="radio"/> Évora      | <input type="radio"/> Porto                 |
| <input type="radio"/> Aveiro         | <input type="radio"/> Faro       | <input type="radio"/> Santarém              |
| <input type="radio"/> Beja           | <input type="radio"/> Guarda     | <input type="radio"/> Setúbal               |
| <input type="radio"/> Braga          | <input type="radio"/> Leiria     | <input type="radio"/> Viana do Castelo      |
| <input type="radio"/> Bragança       | <input type="radio"/> Lisboa     | <input type="radio"/> Vila Real             |
| <input type="radio"/> Castelo Branco | <input type="radio"/> Madeira    | <input type="radio"/> Viseu                 |
| <input type="radio"/> Coimbra        | <input type="radio"/> Portalegre | <input type="radio"/> Prefiro não responder |

\* Qual é a sua experiência profissional total? (em anos)

*Only values between 1 and 80 are allowed*

\* Tem experiência profissional em Sexologia?

Se não tem formação específica em Sexologia, mas trabalha/trabalhou a temática da Sexualidade, Saúde Sexual e /ou Educação Sexual, responda SIM.

- Sim  
 Não

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

\* Qual é a sua experiência profissional em Sexologia? (em anos)

*Only values between 0 and 80 are allowed*

Se não tem um ano de experiência completo, responda 0.

## Correspondência na etapa seguinte

---

Se for necessário realizar mais uma Ronda de análise, só será possível a sua participação se fornecer o seu e-mail, para envio posterior do questionário de validação da versão em língua portuguesa do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*.

O próximo questionário, tendencialmente, poderá ter menos questões, o que diminuirá o tempo de preenchimento do mesmo.

Após envio do questionário seguinte, o seu contacto de e-mail será eliminado da base de dados.

\* Qual é o seu e-mail?

\* Crie um código para facilitar a análise comparativa entre as respostas da Ronda 1 e da Ronda 2, se for necessário realizar Ronda 2.

O código deve ser igual em cada Ronda e a constituição é a seguinte:

- Primeira letra do nome da sua mãe;
- Primeira letra do nome do seu pai;
- Últimos 4 dígitos do seu número de identificação fiscal.

*(Exemplo, nome da mãe Maria, nome do pai António, últimos 4 dígitos 4384, o código será MA4384)*

**Obrigado pela participação!**

---

**Obrigado pela participação!**

---



## **APÊNDICE IV**

### **PRIMEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO MODELO**



## Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta

Esta ferramenta pode ser utilizada para responder às perguntas dos seus doentes ou clientes e para falar sobre as várias situações que estes possam apresentar relativamente à saúde sexual. Esta ferramenta facilita a prestação de informação específica e adequada de que necessitam.

**Considere o seguinte:** Um doente ou um cliente pergunta, “Que tipo de método contraceutivo devo usar?”

### Como é que se pode responder a esta pergunta para que seja centrado na pessoa?

**Verificar:** Reflita sobre os pressupostos que pode estar a fazer sobre a pergunta ou a situação. Considere como as suas atitudes, valores e crenças podem estar a afetar a sua perceção da pergunta ou da situação, e, desta forma, poderão afetar a sua resposta. Controle a sua reação e faça o seu melhor para prestar apoio e cuidados profissionais e sem juízos de valor.

- Quais são os meus pressupostos?
- Quais são as minhas atitudes, valores e crenças pessoais?
- O que estão a comunicar a minha linguagem corporal e o meu tom de voz?
- Quais são as minhas obrigações profissionais?
- Consigo ter esta conversa de forma eficaz?

**Validar:** Dê uma resposta positiva. Falar sobre saúde sexual pode ser bastante angustiante e requer um certo grau de coragem e confiança. Quando elogia alguém por ter escolhido falar consigo sobre a sua saúde sexual, essa pessoa sente-se mais segura e fica muito mais propensa a ser aberta e honesta sobre as suas dúvidas e preocupações no futuro. Se for apropriado, diga que a pergunta ou situação dela é comum e normalize quaisquer sentimentos que possa estar a ter a respeito disso.

Obrigado(a) por me perguntar.

Essa é uma ótima pergunta.

Fico muito contente por ter perguntado.

Essa é uma pergunta muito comum.

Muitas pessoas perguntam-me isso.

Eu sou a pessoa certa para perguntar!

**Esclarecer:** Faça perguntas de esclarecimento para garantir que compreende o que precisam ou querem de si, bem como o que já pensam, sabem ou compreendem sobre a questão ou situação. Determine se a sua compreensão da pergunta ou situação está correta. Ouvir ativamente permitir-lhe-á discernir quais as informações que seriam apropriadas para serem partilhadas, bem como as informações que a pessoa já tem e que podem ou não estar corretas.

Ao certificar-se de que ambos estão na mesma página, pode fornecer-lhes a informação de que realmente precisam ou querem.

Pode dizer-me o que pensa/sabe/entende?

Pode voltar a fazer-me a pergunta?

Pode dizer-me onde ouviu/ leu/ viu o que está a perguntar?

É isto que está a perguntar...

Pode dizer-me o que quer dizer com...

**Responder:** Quando fornece uma resposta, aborde os factos, sentimentos e valores que a sua resposta suscita. Preencha as lacunas no conhecimento deles, forneça informações científicas provenientes de fontes respeitáveis e coloque-os em contacto com recursos e encaminhamentos apropriados e seguros. A resposta pode ser um processo colaborativo que apoia e encoraja a capacidade de ação dos seus doentes ou clientes. Seja sincero se não puder fornecer as respostas que eles solicitaram e faça um acompanhamento, se necessário ou desejado.

### **Vejamos como a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta funciona na prática, utilizando o exemplo do método contracetivo.**

Isla é conselheira numa clínica de saúde sexual e reprodutiva. A sua cliente, Bilan, é uma jovem Somali de 15 anos com dúvidas sobre contraceção. Como é que a Isla pode usar a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta para ajudar eficazmente a Bilan?

**Verifique** pressupostos e valores.

Ela parece jovem, mas esta é uma pergunta responsável a fazer.

A família dela pode ser contra o uso de métodos contraceptivos, ou pode haver expectativas culturais em relação à sua sexualidade. Não me cabe questioná-la sobre as suas crenças ou cultura; o meu trabalho é responder às suas perguntas da melhor forma possível.

**Valide** a pessoa dando-lhe uma resposta positiva.

"Essas perguntas são ótimas! Pode haver muito em que pensar quando se trata de contraceção e podemos analisar algumas opções diferentes que podem funcionar para si."

**Esclareça**, fazendo perguntas e ouvindo ativamente.

"Estaria disposta a partilhar comigo porque gostaria de utilizar métodos contraceptivos?"

"Pode dizer-me que tipos de métodos contraceptivos já ouviu falar?"

"Está confortável com métodos contraceptivos que necessitem de uma consulta médica?"

Bilan diz que gostaria de usar métodos contraceptivos porque acabou de arranjar o seu primeiro namorado. Também ouviu dizer que os métodos contraceptivos podem ajudá-la com a acne. Ela conhece a pílula, mas não sabe se consegue lembrar-se de a tomar todos os dias. Além disso,

sente-se nervosa por ter algo que o pai possa encontrar. Ela está disposta ir ao médico; diz que a mãe vai com ela e que concordaram em guardar segredo do pai.

**Responda** a perguntas e aceda a mais informações e recursos.

"Os preservativos são uma boa forma de proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e não apenas contra a gravidez. Existem muitos tipos diferentes e o seu parceiro pode achar que alguns funcionam melhor do que outros. Mesmo que decida optar por outras opções, é uma boa ideia falar sobre preservativos com o seu parceiro."

"Se está a pensar que pode querer ser sexualmente ativa com o seu novo namorado, é ótimo que esteja a começar a pensar em formas de se proteger a si e a ele também. Existem muitos tipos diferentes de métodos contraceptivos que podem ajudar a prevenir a gravidez e, além disso, a utilização de um preservativo ou de algum tipo de barreira também pode ser importante para a proteger tanto contra a gravidez como contra as infeções sexualmente transmissíveis e transmitidas pelo sangue."

"Certos tipos de pílulas contraceptivas podem ajudar a prevenir a gravidez e, ao mesmo tempo, reduzir a acne, se isso for algo que lhe interessa. Se está preocupada por não se lembrar de tomar a pílula todos os dias, há uma variedade de estratégias que a podem ajudar. Se ainda assim pensar que tomar a pílula todos os dias não funciona para si, pode tentar um tipo de contraceção a longo prazo, como um DIU. Um DIU pode funcionar bem para si porque não haveria nada que o seu pai pudesse encontrar. No entanto, os DIUs são conhecidos por causar acne em alguns casos".

### **Quando não perguntam...**

Se os seus doentes ou clientes não lhe fizerem perguntas sobre a sua saúde sexual, assuma a responsabilidade de incentivar essas conversas. Não presuma que eles não querem falar sobre saúde sexual ou que já sabem tudo o que precisam ou querem saber só porque não falaram consigo sobre isso. Considere fazer perguntas abertas e encorajadoras para iniciar a conversa...

O que é que acha de...?

Sente que tem informação suficiente sobre...?

Tem algumas perguntas sobre...?

Precisa de algum apoio sobre...?

A utilização da Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta pode ajudá-lo a evitar fazer suposições sobre os seus doentes ou clientes, a recentrar-se nas suas necessidades, a apoiá-los na tomada de boas decisões sobre saúde sexual e a equipá-los com informações e recursos que os ajudarão no futuro.



## **APÊNDICE V**

### **PRIMEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO**





A caixa de perguntas e o questionário são ferramentas importantes no ensino da saúde sexual. Isto permite que os clientes façam perguntas confidenciais, que de outra forma não fariam, bem como colocar perguntas relevantes para a sua experiência. Isto proporciona uma oportunidade de aproveitar os “momentos de aprendizagem” para melhorar a aprendizagem na sala de aula e é uma forma de garantir que têm informações corretas, o que pode ajudar a dissipar mitos e estereótipos.

Aqui estão alguns elementos fundamentais que a evidência demonstra serem significativos no processo de caixa de perguntas

- Seja honesto e não faça juízos de valor quando responde às perguntas
- Assuma e responda à pergunta como se esta fosse genuína e verdadeira
- Utilize uma linguagem simples e informação concisa, evite demasiados pormenores ou dar muita informação
- Tenha consciência dos seus valores pessoais e da forma como estes podem afetar o responder a uma pergunta de forma eficaz
- Utilize linguagem inclusiva, evite termos genéricos de género, hetero-centricos e sexistas
- Esteja atento ao ambiente e ao público a quem se dirige; sensibilidade cultural e idade

Existem diferentes tipos de perguntas que são feitas:

- Perguntas que procuram informação
- Perguntas “sou normal”?
- Perguntas sobre valores
- Perguntas que procuram permissão

O Centro para a Sexualidade responde a perguntas dos participantes no seguinte formato: Validar Esclarecer Responder

Validar: Valide a pergunta para que saibam que não há problema e que é bom colocar questões; isto permite ao cliente saber que a pergunta é comum.

- “Ainda bem que esta pergunta foi colocada”
- “Esta pergunta é-me feita muitas vezes”
- “Essa foi uma ótima pergunta”

**Esclarecer:** Se houver alguma parte da pergunta que não esteja clara, diga o que pensa que lhe estão a perguntar e responda à pergunta dessa forma. De seguida, convide o cliente a responder via email, ou colocar mais perguntas através da caixa de perguntas, ou falar consigo após a aula se não tiver respondido adequadamente à pergunta, ou caso tenhamos interpretado incorretamente. Reformule, com as suas próprias palavras, o que o cliente está a perguntar. Esclareça o que eles querem saber e o que já sabem.

- “o que eu penso que esta pessoa quis dizer é...”
- É bom perguntar ao grupo o que já sabem sobre o assunto.

**Responder:** Certifique-se de responder a cada pergunta com pormenores factuais ou científicos relacionados com a(s) pergunta(s) do cliente. Se for apropriado ou necessário, valide quaisquer sentimentos que o cliente está a expressar sobre a sua situação. Também, se necessário ou apropriado, valide quaisquer valores ou conflitos de valores que possam estar envolvidos no assunto em questão.

**Verificar:** Quais são os meus valores e pressupostos pessoais? Quais são as minhas obrigações profissionais nesta situação? O que poderá a minha linguagem corporal estar a comunicar?

---

---

---

---

**Validar:** O que posso dizer para que esta pessoa se sinta confortável, segura e respeitada?

---

---

---

---

**Esclarecer:** Que informações adicionais preciso para compreender as necessidades do trabalhador/cliente? O que é que o trabalhador/cliente espera de mim?

---

---

---

---

**Responder:** Quais são os factos, recursos e informação que poderão ser úteis ao trabalhador/cliente?

---

---

---

---

Pratique com um educador algumas das perguntas mais frequentes!

## **APÊNDICE VI**

### **RETROTRADUÇÃO DO MODELO CONCILIADA**



### *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool*

This tool can be used to answer questions from patients or clients and to talk about the various situations they may present related to sexual health. This tool helps provide specific and appropriate information they need.

**Consider this:** A patient or a client asks, “What type of contraceptive method should I use?”

#### **How can you answer this question in a person-centred way?**

**Check In:** Reflect of the assumptions that you may make about the question or the situation. Consider how your attitudes, values and beliefs may be affecting your perception of the question or the situation, and, this way, may affect your answer. Control your reaction and provide professional and non-judgmental support and care.

- What are my assumptions?
- What are my attitudes, values, and personal beliefs?
- What is my body language and tone of voice communicating?
- What are my professional obligations?
- Can I have this conversation in an effective way?

**Affirm:** Give a positive response. Talking about sexual health may be quite distressing and requires courage and confidence. When you praise someone for choosing to talk to you about their sexual health, this will make this person feel safer and willing to be more open and honest about any doubts and concerns in the future. If it is appropriate, say that their question or situation is common and normalise any feelings that may have about it.

Thank you for asking me.

That is a great question.

I am glad you asked.

That is a very common question.

Many people ask me that.

I am the right person to ask!

**Clarify:** Ask clarifying questions to ensure that you understand what they need or want from you, as well as what they already think, know, or understand about the question or situation. Determine if your understanding of the question or situation is correct. Active listening allows you to identify which information is appropriate to share, as well as the information the person already has and that may or may not be correct. When making sure that you are both on the same page, you can provide information that they really need or want.

Can you tell me what you think/know/understand?

Can you ask me the question again?

Can you tell me where you heard/read/saw what you are asking about?

Is this what you are asking...

Can you tell me what you mean by...

**Answer:** When you provide a response, address the facts, feelings, and values that your response raises. Fill the gaps in their knowledge, provide scientific information from reputable sources, and place them in contact with appropriate and safe resources and referrals. The answer can be a collaborative process that supports and encourages the capacity for action of your patients or clients. Be honest if you cannot provide the answers they request and, if necessary or wanted, do a follow-up.

**Let us see how the Check In, Affirm, Clarify, and Answer tool works in practice, using the contraceptive method as an example.**

Isla is a counsellor in a sexual and reproductive health clinic. Her client, Bilan, is a 15-year-old Somali girl with questions about contraception. How can Isla use the Verification, validation, clarification, and response tool to support Bilan effectively?

**Check In** assumptions and values.

She seems young, but this is a responsible question to ask.

Her family may be against the use of contraceptive methods, or there may be cultural expectations related to her sexuality. It isn't my place to question her beliefs or culture; my job is to answer her questions in the best way possible.

**Affirm** the person by giving a positive response.

"Those are questions! There can be a lot to think about when it comes to contraception, and we can discuss some different options that might work for you."

**Clarify** by asking questions and actively listening.

"Are you willing to share with me why you would like to use contraceptive methods?"

"Can you tell me what kind of contraceptive methods you've heard of?"

"Are you comfortable with contraceptive methods that require a medical appointment?"

Bilan says that she would like to use contraceptive methods because she just got her first boyfriend. She also heard that contraceptive methods can help with acne. She knows about the pill but she does not know if she can remember to take it every day. She also feels nervous about having something that her father may find. Bilan is willing to go to the doctor; she says that her mother will go with her and they agreed to keep it a secret from her father.

**Answer** questions and access to more information and resources.

"Condoms are a good form of protection against Sexually Transmitted Infections (STIs) and not only against pregnancy. There are many different types, and your partner may find that some work better than others. Even if you decide to opt for any other options, it is a good idea to talk about condoms with your partner."

"If you think that you may want to be sexually active with your new boyfriend, it is positive that you are beginning to think about ways to protect yourself and him as well. There are many different types of contraceptive methods that can help prevent pregnancy, and in addition, the use of a condom or another barrier method can also be important to protect you both from pregnancy and from sexually transmitted and blood-borne infections."

"Certain types of contraceptive pills can help to prevent pregnancy and, at the same time, reduce acne, if that is something that interests you. If you are concerned about not remembering to take the pill every day, there are various strategies that can support you. If you still think that taking a daily pill does not work for you, you can try a long-acting contraceptive method, such as an IUD. An IUD can work well for you because there would be nothing that your father could find. However, IUDs are known to cause acne in some cases."

### **When they do not ask...**

If your patients or clients do not ask you questions about their sexual health, take responsibility for encouraging these conversations. Do not assume that they do not want to talk about sexual health or that they already know everything they need or want to know only because they have not talked with you about it. Consider asking open and encouraging questions to begin the conversation... ..

What do you think about...?

Do you feel that you have enough information about...?

Do you have any questions about...?

Do you need any support with...?

The use of the Check In, Affirm, Clarify and Answer tool may help you avoid making assumptions and about the patients or clients, and refocus on their needs, support them in making sound decisions about sexual health, and equip them with information and resources that will support them in the future.



## **APÊNDICE VII**

### **SEGUNDA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO MODELO**



## Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta

Esta ferramenta pode ser utilizada para responder às perguntas dos seus doentes ou clientes e para falar sobre as várias situações que estes possam apresentar relativamente à saúde sexual. Esta ferramenta facilita a prestação de informação específica e adequada de que necessitam.

**Considere o seguinte:** Um doente ou um cliente pergunta, “Que tipo de método contraceutivo devo usar?”

### Como é que se pode responder a esta pergunta para que seja centrado na pessoa?

**Verificar:** Reflita sobre os pressupostos que pode estar a fazer sobre a pergunta ou a situação. Considere como as suas atitudes, valores e crenças podem estar a afetar a sua perceção da pergunta ou da situação, e, desta forma, poderão afetar a sua resposta. Controle a sua reação e faça o seu melhor para prestar apoio e cuidados profissionais e sem juízos de valor.

- Quais são os meus pressupostos?
- Quais são as minhas atitudes, valores e crenças pessoais?
- O que estão a comunicar a minha linguagem corporal e o meu tom de voz?
- Quais são as minhas obrigações profissionais?
- Consigo ter esta conversa de forma eficaz?

**Validar:** Dê uma resposta positiva. Falar sobre saúde sexual pode ser bastante **intimidante** e requer um certo grau de coragem e confiança. Quando elogia alguém por ter escolhido falar consigo sobre a sua saúde sexual, essa pessoa sente-se mais segura e fica muito mais propensa a ser aberta e honesta sobre as suas dúvidas e preocupações no futuro. Se for apropriado, diga que a pergunta ou situação dela é comum e normalize quaisquer sentimentos que possa estar a ter a respeito disso.

Obrigado(a) por me perguntar.

Essa é uma ótima pergunta.

Fico muito contente por ter perguntado.

Essa é uma pergunta muito comum.

Muitas pessoas perguntam-me isso.

Eu sou a pessoa certa para perguntar!

**Esclarecer:** Faça perguntas de esclarecimento para garantir que compreende o que precisam ou querem de si, bem como o que já pensam, sabem ou compreendem sobre a questão ou situação. Determine se a sua compreensão da pergunta ou situação está correta. Ouvir ativamente permitir-lhe-á discernir quais as informações que seriam apropriadas para serem partilhadas, bem como as informações que a pessoa já tem e que podem ou não estar corretas.

Ao certificar-se de que ambos estão na mesma página, pode fornecer-lhes a informação de que realmente precisam ou querem.

Pode dizer-me o que pensa/sabe/entende?

Pode voltar a fazer-me a pergunta?

Pode dizer-me onde ouviu/ leu/ viu o que está a perguntar?

É isto que está a perguntar...

Pode dizer-me o que quer dizer com...

**Responder:** Quando fornece uma resposta, aborde os factos, sentimentos e valores que a sua resposta suscita. Preencha as lacunas no conhecimento deles, forneça informações científicas provenientes de fontes respeitáveis e coloque-os em contacto com recursos e encaminhamentos apropriados e seguros. **Responder** pode ser um processo colaborativo que apoia e encoraja a **autonomia** dos seus doentes ou clientes. Seja sincero se não puder fornecer as respostas que eles solicitaram e faça um acompanhamento, se necessário ou desejado.

### **Vejamos como a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta funciona na prática, utilizando o exemplo do método contraceutivo.**

Isla é conselheira numa clínica de saúde sexual e reprodutiva. A sua cliente, Bilan, é uma jovem Somali de 15 anos com dúvidas sobre contraceção. Como é que a Isla pode usar a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta para ajudar eficazmente a Bilan?

**Verifique** pressupostos e valores.

Ela parece jovem, mas esta é uma pergunta responsável a fazer.

A família dela pode ser contra o uso de métodos contraceptivos, ou pode haver expectativas culturais em relação à sua sexualidade. Não me cabe questioná-la sobre as suas crenças ou cultura; o meu trabalho é responder às suas perguntas da melhor forma possível.

**Valide** a pessoa dando-lhe uma resposta positiva.

"Essas perguntas são ótimas! Pode haver muito em que pensar quando se trata de contraceção e podemos analisar algumas opções diferentes que podem funcionar para si."

**Esclareça**, fazendo perguntas e ouvindo ativamente.

"Estaria disposta a partilhar comigo porque gostaria de utilizar métodos contraceptivos?"

"Pode dizer-me que tipos de métodos contraceptivos já ouviu falar?"

"Está confortável com métodos contraceptivos que necessitem de uma consulta médica?"

Bilan diz que gostaria de usar métodos contraceptivos porque acabou de arranjar o seu primeiro namorado. Também ouviu dizer que os métodos contraceptivos podem ajudá-la com a acne. Ela conhece a pílula, mas não sabe se consegue lembrar-se de a tomar todos os dias. Além disso,

sente-se nervosa por ter algo que o pai possa encontrar. Ela está disposta ir ao médico; diz que a mãe vai com ela e que concordaram em guardar segredo do pai.

**Responda** a perguntas e aceda a mais informações e recursos.

"Os preservativos são uma boa forma de proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e não apenas contra a gravidez. Existem muitos tipos diferentes e o seu parceiro pode achar que alguns funcionam melhor do que outros. Mesmo que decida optar por outras opções, é uma boa ideia falar sobre preservativos com o seu parceiro."

"Se está a pensar que pode querer ser sexualmente ativa com o seu novo namorado, é ótimo que esteja a começar a pensar em formas de se proteger a si e a ele também. Existem muitos tipos diferentes de métodos contraceptivos que podem ajudar a prevenir a gravidez e, além disso, a utilização de um preservativo ou de algum tipo de barreira também pode ser importante para a proteger tanto contra a gravidez como contra as infeções sexualmente transmissíveis e transmitidas pelo sangue."

"Certos tipos de pílulas contraceptivas podem ajudar a prevenir a gravidez e, ao mesmo tempo, reduzir a acne, se isso for algo que lhe interessa. Se está preocupada por não se lembrar de tomar a pílula todos os dias, há uma variedade de estratégias que a podem ajudar. Se ainda assim pensar que tomar a pílula todos os dias não funciona para si, pode tentar um tipo de contraceção a longo prazo, como um DIU. Um DIU pode funcionar bem para si porque não haveria nada que o seu pai pudesse encontrar. No entanto, os DIUs são conhecidos por causar acne em alguns casos".

### **Quando não perguntam...**

Se os seus doentes ou clientes não lhe fizerem perguntas sobre a sua saúde sexual, assuma a responsabilidade de incentivar essas conversas. Não presuma que eles não querem falar sobre saúde sexual ou que já sabem tudo o que precisam ou querem saber só porque não falaram consigo sobre isso. Considere fazer perguntas abertas e encorajadoras para iniciar a conversa...

O que é que acha de...?

Sente que tem informação suficiente sobre...?

Tem algumas perguntas sobre...?

Precisa de algum apoio sobre...?

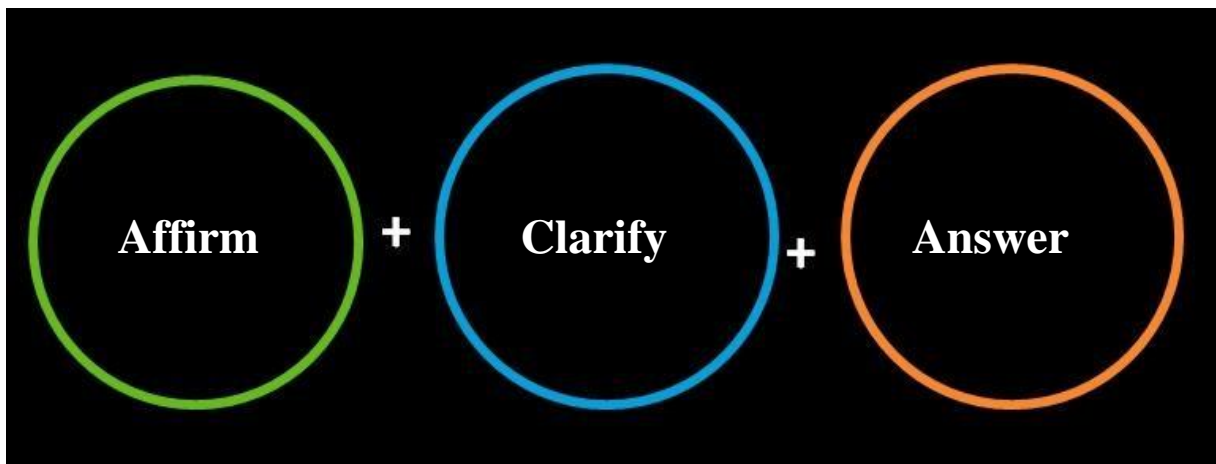
A utilização da Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta pode ajudá-lo a evitar fazer suposições sobre os seus doentes ou clientes, a recentrar-se nas suas necessidades, a apoiá-los na tomada de boas decisões sobre saúde sexual e a equipá-los com informações e recursos que os ajudarão no futuro.



## **APÊNDICE VIII**

### **RETROTRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO CONCILIADA**





The question box and the questionnaire are important tools in sexual health education. This allows the clients to ask confidential questions, that otherwise they would not do, as well as asking relevant questions for their experience. This provides an opportunity to avail the “learning moments” to improve the learning in the classroom and it is a way to guarantee that they have correct information, what can disseminate myths and stereotypes.

Here are some key elements that evidence proves as significant in the question box process

- Be honest and avoid judgment when you answer questions
- Assume and answer the question as if its genuine and true
- Use simple language and concise information, avoid excessive detail or provide too much information
- Be aware of personal values and how they may influence your ability to answer a question effectively
- Use inclusive language; avoid gender-generic, heterocentric, and sexist terms
- Be aware of the environment and the audience; consider cultural sensitivity and age

Different types of questions can be asked:

- Questions that seek information
- “Am I normal?” questions
- Questions about values
- Questions that seek permission

The Centre for Sexuality answers participant questions using the following format:

Affirm, Clarify, Answer

**Affirm:** Validate the question so that the person knows that it is acceptable and positive to ask questions; this allows the client to know the question is common.

- “I am glad this question was asked”
- “I receive this question often”

- “That was a gret question”

**Clarify:** If any part of the question is unclear, state what you think the person is asking and respond to the question in that way. Then invite the client to reply by email, or to make more questions through the question box, or to speak with you after class if you did not answer the question adequately or if you interpreted it incorrectly. Reformulate, in your own words, what the client is asking. Clarify what they want to know and what they already know.

- “What I think this person meant is...”
- It is useful to ask the group what they already know about the topic.

**Answer:** Ensure that you answer each question with factual or scientific details related to the client’s question. If appropriate or necessary, validate any feelings that the client may express about the situation. Also, if necessary or appropriate, validate any values or conflict of values that might be involved in the matter in the topic.

**Check In:** What are my personal values and assumptions? What are my professional obligations in this situation? What may my body language be communicating?

---

---

---

---

**Affirm:** What can I say to help this person feel comfortable, safe, and respected?

---

---

---

---

**Clarify:** What additional information do I need to understand the needs of the worker/client? What does the worker/client expect from me?

---

---

---

---

**Answer:** What are the facts, resources and information can be useful for the worker/client?

---

---

---

---

Practice with an educator some of the more frequent questions.

## **APÊNDICE IX**

### **SEGUNDA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO**





A caixa de perguntas e a **anamnese** são ferramentas importantes no ensino da saúde sexual. Isto permite que os clientes façam perguntas confidenciais, que de outra forma não fariam, bem como colocar perguntas relevantes para a sua experiência. Isto proporciona uma oportunidade de aproveitar os “**momentos oportunos**” para melhorar a aprendizagem na sala de aula e é uma forma de garantir que têm informações corretas, o que pode ajudar a dissipar mitos e estereótipos.

Aqui estão alguns elementos fundamentais que a evidência demonstra serem significativos no processo de caixa de perguntas

- Seja honesto e não faça juízos de valor quando responde às perguntas
- Assuma e responda à pergunta como se esta fosse genuína e verdadeira
- Utilize uma linguagem simples e informação concisa, evite demasiados pormenores ou dar muita informação
- Tenha consciência dos seus valores pessoais e da forma como estes podem afetar o responder a uma pergunta de forma eficaz
- Utilize linguagem inclusiva, evite termos genéricos de género, hetero-centricos e sexistas
- Esteja atento ao ambiente e ao público a quem se dirige; sensibilidade cultural e idade

Existem diferentes tipos de perguntas que são feitas:

- Perguntas que procuram informação
- Perguntas “sou normal”?
- Perguntas sobre valores
- Perguntas que procuram permissão

O Centro para a Sexualidade responde a perguntas dos participantes no seguinte formato: Validar Esclarecer Responder

Validar: Valide a pergunta para que saibam que não há problema e que é bom colocar questões; isto permite ao cliente saber que a pergunta é comum.

- “Ainda bem que esta pergunta foi colocada”
- “Esta pergunta é-me feita muitas vezes”
- “Essa foi uma ótima pergunta”

**Esclarecer:** Se houver alguma parte da pergunta que não esteja clara, diga o que pensa que lhe estão a perguntar e responda à pergunta dessa forma. De seguida, convide o cliente a responder via email, ou colocar mais perguntas através da caixa de perguntas, ou falar consigo após a aula se não tiver respondido adequadamente à pergunta, ou caso tenhamos interpretado incorretamente. Reformule, com as suas próprias palavras, o que o cliente está a perguntar. Esclareça o que ele querem saber e o que já sabem.

- “o que eu penso que esta pessoa quis dizer é...”
- É bom perguntar ao grupo o que já sabem sobre o assunto.

**Responder:** Certifique-se de responder a cada pergunta com pormenores factuais ou científicos relacionados com a(s) pergunta(s) do cliente. Se for apropriado ou necessário, valide quaisquer sentimentos que o cliente está a expressar sobre a sua situação. Também, se necessário ou apropriado, valide quaisquer valores ou conflitos de valores que possam estar envolvidos no assunto em questão.

**Verificar:** Quais são os meus valores e pressupostos pessoais? Quais são as minhas obrigações profissionais nesta situação? O que poderá a minha linguagem corporal estar a comunicar?

---

---

---

---

**Validar:** O que posso dizer para que esta pessoa se sinta confortável, segura e respeitada?

---

---

---

---

**Esclarecer:** Que informações adicionais preciso para compreender as necessidades do **colaborador**/cliente? O que é que o **colaborador**/cliente espera de mim?

---

---

---

---

**Responder:** Quais são os factos, recursos e informação que poderão ser **benéficas para** o **colaborador**/cliente?

---

---

---

---

Pratique com um educador algumas das perguntas mais frequentes!

## **APÊNDICE X**

### **CITAÇÕES DAS SUGESTÕES DOS PERITOS POR ITEM, COM RESPETIVA UNIDADE DE REGISTO E CATEGORIA**



Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação  | Unidade de Registo  | Categoria            |
|------|--|---|----------------------|
| 1    | ‘Julgo faltar a referência "para a Enfermagem de Reabilitação"(...)' (P2)  | Acrescento de “Enfermagem de Reabilitação”  | Adequação prática    |
|      | ‘Check in pode ser também (...) Conceptualização ou Levantamento de Necessidades’ P8   | Ajuste do termo “Check in” para maior precisão conceptual                         | Adequação conceptual |
|      | ‘Proponho Questionário de avaliação, validação, esclarecimento e resposta de saúde sexual. O título do instrumento não tem o seu objeto principal.’ P10  | Reformulação do título para refletir claramente o objeto principal do instrumento | Adequação prática    |
|      | ‘Ferramenta “Verificar, Validar, Esclarecer e Responder”’ P13  | Alteração dos termos do título por verbos equivalentes                            | Adequação semântica  |
| 2    | ‘(...) A frase original não está escrita em tom impessoal, pelo que considero que a tradução deve manter o tom pessoal. (...)’ (P1)  | Manutenção do tom pessoal, tal como no original                                   | Adequação semântica  |
|      | ‘Comentário em consonância com o anterior.’ (P2)   | Acrescento de “Enfermagem de Reabilitação”  | Adequação prática    |
|      | ‘(...) PORQUE COLOCOU "DAQUELAS REUNIÕES"??? NÃO ESTÁ NA VERSÃO ORIGINAL...’ P12   | Eliminação de termos que não constam na versão original                           | Adequação semântica  |
|      | ‘Esta ferramenta pode ser utilizada para acompanhar e responder às questões colocadas pelos seus doentes ou clientes, ajudando a abordar as diferentes situações relacionadas com a saúde sexual que possam surgir. A ferramenta apoia a adaptação da comunicação, permitindo fornecer informação específica e adequada às necessidades de cada pessoa.’ P13 | Correção da sintaxe de forma a tornar mais fluente em Português Europeu           | Adequação semântica  |
| 3    | ‘Um/a doente ou cliente pergunta (...) Linguagem inclusiva’ (P1)   | Inclusão da possibilidade de vários géneros                                       | Adequação semântica  |
|      | ‘Aos comentários anteriores, acrescento, que especificidade está relacionada com a enfermagem de reabilitação?’ (P2)   | Acrescento de “Enfermagem de Reabilitação”  | Adequação prática    |
|      | ‘(...) UNIFORMIZAR O DOENTE/CLIENTE /PACIENTE.. (...) ESCOLHA UM TERMO OU 2, MAS DURANTE TODO O DOCUMENTO USE SEMPRE OS QUE SELECIONOU...’ P12   | Uniformização de termo para centrar na pessoa                                     | Adequação conceptual |

| Item | Citação  | Unidade de Registo  | Categoria           |
|------|--|---|---------------------|
| 4    | ‘(...) A frase original não está escrita em tom impessoal, pelo que considero que a tradução deve manter o tom pessoal.’ (P1)  | Manutenção do tom pessoal, tal como no original                                       | Adequação semântica |
|      | ‘A expressão “para que seja centrado na pessoa” soa um pouco artificial em português. (...)’ (P4)  | Redação da frase mais natural em Português Europeu                                    | Adequação semântica |
|      | ‘(...) AS VÁRIAS QUESTÕES ESTÃO NA 1ª PESSOA, ESTA NÃO...’ P12   | Uniformização do pronome das questões (1ª pessoa)                                     | Adequação semântica |
|      | ‘De que forma pode formular a sua resposta de modo a que seja centrada na pessoa?’ P13   | Modificação da sintaxe e termos para tornar mais claro e natural em Português Europeu | Adequação semântica |
| 5    | ‘Corrigir "Refleta sobre os pressupostos que pode (...)” para "Refleta sobre os pressupostos que podem (...)’ (P2)   | Adequação do sujeito verbal   | Adequação semântica |
|      | ‘TRADUÇÃO, FALTA o artigo definido das frases... parece tradução para Brasil.... devem melhorar... substituir implicações por crenças... ‘ P12   | Correção da sintaxe de forma a tornar mais fluente em Português Europeu               | Adequação semântica |
|      | ‘Refleta, no momento, sobre as ideias prévias, atitudes e valores que possa estar a trazer para esta situação. Considere como estes podem influenciar a forma como compreende a pergunta e a resposta que vai dar. Procure manter uma postura profissional, disponível e sem juízos de valor.’ P13 | Correção da sintaxe de forma a tornar mais claro e fluente em Português Europeu       | Adequação semântica |
| 6    | ‘O que é que estou a assumir?’ P13   | Substituição de termo para maior clareza  | Adequação semântica |
| 7    | ‘(...) Acrescentar "pessoais" após as crenças é redundante. (...)’ (P1)  | Correção de redundância linguística   | Adequação semântica |
|      | ‘trocaria opiniões por crenças ‘ P12   | Substituição de termo para maior clareza  | Adequação semântica |
| 8    | ‘(...) colocação desta questão mais aproximada à forma como culturalmente pensamos e expressamos esse pensamento (...)’ (P2)   | Redação de acordo com o pensamento cultural português                                 | Adequação cultural  |
|      | ‘A estrutura gramatical (...) é ligeiramente forçada. (...)’ (P4)  | Melhoria da sintaxe   | Adequação semântica |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação   | Unidade de Registo   | Categoria            |
|------|---|--|----------------------|
|      | ‘O que estão a comunicar pode ser também entendido como Que mensagem estou a passar através da minha ...’ P8  | Modificação de sintaxe e termos para adequar ao contexto cultural português        | Adequação cultural   |
|      | ‘O que transmitem a minha linguagem corporal e o meu tom de voz?’ P10   | Melhoria da sintaxe  | Adequação semântica  |
|      | ‘O que é que a minha linguagem corporal e o meu tom de voz estão a transmitir?’ P13   | Modificação de sintaxe para maior clareza  | Adequação semântica  |
| 9    | ‘Sugiro uma escrita que reflita a cultura do exercício profissional em enfermagem em Portugal (...)’ (P2)   | Redação da frase com sustentação em documentação oficial de Enfermagem em Portugal | Adequação prática    |
|      | ‘Que responsabilidades profissionais tenho nesta situação?’ P13   | Modificação de termos para adequar ao contexto cultural português                  | Adequação cultural   |
| 10   | ‘Estou disponível para esta conversa neste momento?’ P13  | Modificação de sintaxe e termos para adequar ao contexto cultural português        | Adequação cultural   |
| 11   | ‘(...) manter a coerência com a terminologia usada antes.’ (P1)   | Uniformização de terminologia  | Adequação semântica  |
|      | ‘(...) Porquê só a utilização do termo "saúde sexual"? Em Portugal, (...) é (...) mais utilizado o termo "sexualidade"(P2)  | Utilização da terminologia mais frequente na cultura portuguesa                    | Adequação cultural   |
|      | ‘Sobre esta parte "Se for apropriado, diga que a pergunta ou situação dela é comum e normalize quaisquer sentimentos que possa estar a ter a respeito disso." (...) Num modelo de cuidados centrado na pessoa, esta expressão deve ser introduzida numa forma mais abrangente e em que a pessoa se sinta única.’ (P2) | Adaptação da terminologia para dar ênfase aos cuidados centrados na pessoa         | Adequação conceptual |
|      | ‘(...) Sugiro Valide a resposta ou dê uma resposta validante. Onde diz bastante intimidante pode ser melhor compreendido por Constrangedor. Onde diz Quando elogia alguém, pode ser alterado para quando valida alguém’ P8  | Substituição de termos para maior clareza e compreensão                            | Adequação semântica  |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação   | Unidade de Registo  | Categoria            |
|------|---|---|----------------------|
|      | ‘...Quando encoraja alguém por ter escolhido falar consigo sobre a sua saúde sexual, Penso que elogiar não é muito relevante.’ P10  | Substituição de termo por outro mais adequado   | Adequação conceptual |
|      | ‘rever : "ser aberta" ??? falta artigo definido (...)’ P12  | Modificação de termo e sintaxe para maior adequação ao Português Europeu                                  | Adequação semântica  |
|      | ‘Dê uma resposta positiva. Falar sobre saúde sexual pode ser bastante intimidante e requer coragem e confiança. Quando reconhece e valoriza alguém por ter escolhido falar consigo sobre a sua saúde sexual, essa pessoa sente-se mais segura e tende a ser mais aberta e honesta sobre as suas dúvidas e preocupações no futuro. Se for apropriado, reforce que a pergunta ou situação é comum e normalize os sentimentos que possa estar a experienciar.’ P13 | Modificação de termos e sintaxe para maior clareza, naturalidade e adequação ao Português Europeu         | Adequação semântica  |
| 12   | ‘(...) em Portugal, pergunto é frequente agradecer-se à pessoa por ter perguntado? Sugiro algo mais amplo e centrado na pessoa (...)’ P2  | Substituição por expressão mais adequada no contexto cultural português e centrada na pessoa              | Adequação cultural   |
|      | ‘A igualdade na linguagem não deve estar entre parênteses, mas sim Obrigado/a. (...)’ P10   | Alteração da forma de escrita inclusiva para “Obrigado/a” em vez de colocar alternativas entre parênteses | Adequação semântica  |
| 13   | ‘(...) todas as questão são ótimas. O que deve ser valorizado é a oportunidade das mesmas.’ P2  | Substituição de “questão” por “oportunidade”  | Adequação conceptual |
|      | ‘Parece-me que fica mais natural, em português, dizer Essa é uma boa pergunta.’ P10   | Modificação da sintaxe de forma a tornar mais natural em Português Europeu                                | Adequação semântica  |
| 14   | ‘Imagine-se uma pessoa com uma situação complexa e a resposta ser de ficar contente por a pessoa ter perguntado, não é (...) centrado na pessoa. (...)’ P2  | Reformulação de forma a tornar a pessoa o foco de atenção   | Adequação conceptual |
|      | ‘fico grata por ter perguntado’ P5  | Substituição de expressão para tornar a frase mais natural em Português Europeu                           | Adequação semântica  |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação  | Unidade de Registo  | Categoria            |
|------|--|---|----------------------|
|      | ‘Penso que fica mais natural: Ainda bem que perguntou isto, que colocou esta pergunta.’ P10                                | Substituição de expressão para tornar a frase mais natural em Português Europeu | Adequação semântica  |
| 15   | ‘(...) nunca banalizar.’ P2  | Substituição da afirmação para dar maior valorização à importância da pergunta  | Adequação conceptual |
|      | ‘Essa é uma pergunta muito frequente’ P7   | Substituição de termo para clarificar que se trata de frequência da pergunta    | Adequação semântica  |
|      | ‘É uma pergunta frequente’ P8  | Substituição de termo para clarificar que se trata de frequência da pergunta    | Adequação semântica  |
|      | ‘Muitas pessoas fazem essa pergunta.’ P10  | Substituição de termo para clarificar que se trata de frequência da pergunta    | Adequação semântica  |
| 16   | ‘Muitas pessoas me perguntam isso.’ P1   | Modificação da sintaxe para tornar mais natural em Português Europeu            | Adequação semântica  |
|      | ‘(...) nunca banalizar.’ P2  | Substituição da afirmação para dar maior valorização à importância da pergunta  | Adequação conceptual |
|      | ‘traduzir para português de Portugal...’ P12   | Modificação da sintaxe para tornar mais natural em Português Europeu            | Adequação semântica  |
| 17   | ‘Mais uma vez centrado no profissional e não na pessoa. "Vamos olhar para a sua questão e ver como posso ajudar" (...)’ P2 | Substituição por afirmação centrada na pessoa                                   | Adequação conceptual |
|      | ‘(...) A estrutura natural seria: “Eu sou a pessoa certa a quem perguntar!” ou “Está a falar com a pessoa certa!”’ P4      | Modificação da sintaxe para tornar mais natural em Português Europeu            | Adequação semântica  |
|      | ‘Sou a pessoa adequada para colocar esta pergunta’ P8  | Modificação de termos para tornar mais natural em Português Europeu             | Adequação semântica  |
|      | ‘(...)”Sou a pessoa certa para perguntar!”’ P12  | Simplificação da sintaxe  | Adequação semântica  |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação   | Unidade de Registo   | Categoria           |
|------|---|--|---------------------|
| 18   | ‘(...)Ao certificar-se de que ambos estão no mesmo patamar (...) OU Ao certificar-se de que estão ambos em sintonia. A expressão "be on the same page" não pode ser traduzida literalmente (...)’ P1  | Substituição de expressão idiomática para adequar ao contexto cultural português | Adequação cultural  |
|      | ‘Sugiro alteração aqui "Ao certificar-se de que ambos estão na mesma página, (...)", para "Ao certificar-se de que ambos estão a falar/tratar o mesmo assunto, (...)".’ P2  | Substituição de expressão idiomática para adequar ao contexto cultural português | Adequação cultural  |
|      | ‘Ao certificar-se de que ambos estão alinhados, pode fornecer-lhes a informação de que realmente precisam ou querem’ P7   | Substituição de expressão idiomática para adequar ao contexto cultural português | Adequação cultural  |
|      | ‘Onde diz determine, é melhor ser Defina se a sua...’ P8  | Substituição de termo para tornar mais natural em Português Europeu              | Adequação semântica |
|      | ‘...Ao certificar-se de que ambos estão alinhados/as/sintonizados/as, pode fornecer-lhes a informação de que realmente precisam ou querem. A expressão on the same page é idiomática e em português temos equivalentes, mesmo que tenha entrado na linguagem, não é muito correta.’ P10 | Substituição de termo para tornar mais adequado no contexto cultural português   | Adequação cultural  |
|      | ‘rever tradução, parece que o original se dirige a quem questiona e não ao paciente/cliente... e na sua tradução isso não se verifica...’ P12   | Ajuste do sujeito para manter consistência com destinatário da versão original   | Adequação semântica |
| 19   | ‘Pode dizer-me o que pensa/sabe/entende sobre esta questão?’ P10  | Adição de “sobre esta questão” para clarificar o objeto da pergunta              | Adequação semântica |
| 20   | ‘Sugiro: "Por favor, pode repetir a sua pergunta?’” P2  | Modificação e adição de termos para tornar mais claro em Português Europeu       | Adequação semântica |
|      | ‘Pode repetir a pergunta?’ P7   | Modificação de sintaxe para tornar mais claro em Português Europeu               | Adequação semântica |
|      | ‘Pode fazer-me a pergunta novamente’ P8   | Modificação de termo para tornar mais claro em Português Europeu                 | Adequação semântica |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação  | Unidade de Registo  | Categoria            |
|------|--|---|----------------------|
|      | ‘é uma ou a pergunta?’ P12   | Esclarecimento do artigo usado (“uma” ou “a”)   | Adequação semântica  |
| 21   | ‘está em brasileiro... deve estar em português.... (...)’ P12  | Substituição de sintaxe para maior adequação ao Português Europeu   | Adequação cultural   |
| 22   | ‘É isto que quer saber?’ P8  | Modificação de termos para tornar mais claro em Português Europeu   | Adequação semântica  |
|      | ‘Se for isto que está a perguntar... Se fosse isto que tinha em mente...’ P10  | Alteração da expressão para tornar mais claro em Português Europeu  | Adequação semântica  |
| 23   |  |   |                      |
| 24   | ‘(...) encoraja a autonomia dos/as seus/suas doentes ou clientes. Seja sincero(a) se não puder fornecer as respostas que eles(as) solicitaram (...)’ P1  | Adição de inclusão de género nos substantivos   | Adequação semântica  |
|      | ‘Repensar a utilização dos termos "doentes e clientes", sugiro Pessoa.’ P2   | Uniformização de termo para centrar na pessoa   | Adequação conceptual |
|      | ‘de fontes validadas cientificamente’ P8   | Modificação de termo para clarificar conceito   | Adequação conceptual |
|      | ‘Proponho: (...) coloque-os/as em contacto com recursos e encaminhamentos apropriados e seguros. (...) encoraja a autonomia dos/as seus/suas doentes ou clientes. (...)’<br>Sendo um instrumento de saúde sexual, penso que a linguagem inclusiva é importante.’ P10 | Adição de inclusão de género nos substantivos e linguagem inclusiva                                       | Adequação semântica  |
|      | ‘corrigir para português de Portugal... "encaminhamentos"??’ P12   | Substituição de termo para maior adequação ao Português Europeu   | Adequação cultural   |
| 25   | ‘(...) Em português as siglas e acrónimos não têm "pluralização", é o artigo definido ou indefinido que está antes que lhe confere o número (...)’ P1  | Adaptação da apresentação de siglas e acrónimos de acordo com as regras de Português Europeu              | Adequação semântica  |
|      | ‘Este exemplo deve ser contextualizado nas 4 equivalências à realidade portuguesa (...)’ P2  | Contextualização do exemplo de acordo com a realidade portuguesa e regulamento profissional de Enfermagem | Adequação conceptual |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação   | Unidade de Registo  | Categoria           |
|------|---|---|---------------------|
|      | ‘Bilan (usar nome português)’ P7  | Substituição por um nome adequado no contexto cultural português    | Adequação cultural  |
|      | ‘Onde diz" não me cabe questioná-la". É mais apropriado, não me cabe interferir. Onde diz "o seu parceiro pode achar que uns funcionam melhor", sugiro que funcionem e/ou se adaptem melhor.’ P8  | Substituição de termos para tornar mais claro em Português Europeu  | Adequação semântica |
|      | ‘Isla é conselheira [em Portugal não temos conselheiros/as em SSR. Enfermeiro/a? profissional de enfermagem?] numa clínica de saúde sexual e reprodutiva. (...)<br>"Essas perguntas são ótimas! Pode haver muito em que pensar quando se trata de contraceção e podemos analisar algumas opções diferentes que podem funcionar para si." [Boas perguntas. Falar de contraceção levanta muitas questões e há opções diferentes que podem funcionar para si] (...)’ P10   | Substituição de termos para adequar ao contexto cultural português  | Adequação cultural  |
|      | ‘REVER TODO O TEXTO (...) DESDE O INICIO QUE CONTÉM INCONGRUÊNCIAS (...)’ P12   | Reformulação da redação para correção de incoerências               | Adequação semântica |
|      | ‘Substituir “não me cabe questioná-la” por “não me compete questioná-la” (mais profissional); Considerar “Reforce positivamente” em vez de “Valide a pessoa”.’ P13  | Substituição de termos para tornar linguagem mais profissional      | Adequação prática   |
| 26   | ‘Se os/as seus/suas doentes ou clientes não lhe fizerem perguntas sobre a sua saúde sexual (...)<br>Não presuma que eles/as não querem falar sobre saúde sexual (...)<br>A utilização da Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta pode ajudá-lo/a a evitar fazer suposições sobre os/as seus/suas doentes ou clientes, a recentrar-se nas suas necessidades, a apoiá-los/as na tomada de boas decisões sobre saúde sexual e a equipá-los/as com informações e recursos que os/as ajudarão no futuro.’ P1 | Adição de inclusão de género nos substantivos e linguagem inclusiva | Adequação semântica |

| Item | Citação   | Unidade de Registo   | Categoria            |
|------|---|--|----------------------|
|      | ‘Reforço a necessidade de ter o termo "Sexualidade"’ P2   | Utilização da terminologia mais frequente na cultura portuguesa  | Adequação cultural   |
|      | ‘Os/As seus/suas clientes (...)’ P10  | Adição de inclusão de género nos substantivos  | Adequação semântica  |
|      | ‘(...) TROCAR: • Tem algumas perguntas sobre...? POR Você tem alguma dúvida sobre...? (...)’ P12  | Modificação de termo para clarificar conceito  | Adequação conceptual |
|      | ‘(...) Inclusão de uma nota cultural/legal sobre o contexto português de menores em saúde sexual.’ P13  | Adição de uma nota sobre o contexto cultural/legal português de saúde sexual para menores                                | Adequação cultural   |
| 27   | <p>‘Isto permite que os/as clientes façam perguntas confidenciais, que de outra forma não fariam (...) Seja honesto/a e não faça juízos de valor quando responde às perguntas</p> <p>Tenha consciência dos seus valores e da forma (...) redundância</p> <p>Certifique-se de responder a cada pergunta com pormenores factuais ou científicos relacionados com a(s) pergunta(s) do/a cliente.</p> <p>Se for apropriado ou necessário, valide quaisquer sentimentos que o/a cliente está a expressar sobre a sua situação (...)</p> <p>Quais são os meus valores e pressupostos?</p> <p>Redundância</p> <p>Que informações adicionais preciso para compreender as necessidades do/a colaborador/cliente?</p> <p>O que é que o/a colaborador /cliente espera de mim?</p> <p>Quais são os factos, recursos e informação que poderão ser benéficas para o/a colaborador /cliente?</p> <p>Pratique com um(a) formador algumas das perguntas mais frequentes!’ P1</p> | <p>Adição de inclusão de género nos substantivos e linguagem inclusiva, assim como eliminação de um termo redundante</p> | Adequação semântica  |
|      | <p>‘(...) parágrafo introdutório surge descontextualizado (...)</p> <p>Necessita de ser reformulado:</p>  | <p>Substituição de um termo (“anamnese” por “avaliação inicial” ou “apreciação”) e de uma expressão (“ensino da</p>      | Adequação prática    |

Adaptação transcultural do *Check In, Affirm, Clarify, and Answer Tool* para a Enfermagem de Reabilitação –  
Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

| Item | Citação   | Unidade de Registo   | Categoria                  |
|------|---|--|----------------------------|
|      | - anamnese é um termo médico, em enfermagem não deve ser utilizado, mas sim avaliação inicial ou apreciação, ou ainda outra terminologia alicerçada em teóricas de enfermagem,<br>- ensino da saúde sexual, repensar esta expressão, os enfermeiros implementam estratégias educativas ou intervenções de enfermagem? Qual a terminologia mais atual? (...)’ P2 | saúde”) para adequar à prática de enfermagem   |                            |
|      | ‘A linguagem não está inclusiva no género. Refere aula e parece-me que seria consulta ‘ P10   | Reformulação de termos e expressões para tornar a linguagem inclusiva e adequada ao contexto | Adequação semântica        |
|      | ‘TEXTO TODO DESFORMATADO, SUGIRO QUE O FORMATEM ....’ P12   | Formatação do texto  | Adequação de <i>layout</i> |
|      | ‘Trocar “anamnese” por “recolha de dúvidas iniciais” ou “momento de partilha inicial”;<br>Substituir “cliente” por “participante” (em contextos educativos);<br>Ajustar “termos genéricos de género” para “linguagem baseada em estereótipos de género”.’ P13   | Substituição de termos para adequar à prática de enfermagem e adição de linguagem inclusiva  | Adequação prática          |

Legenda: P1 – Perito 1; P2 – Perito 2; P4 – Perito 4; P5 – Perito 5; P7 – Perito 7; P8 – Perito 8; P10 – Perito 10; P12 – Perito 12; P13 – Perito 13.

## **APÊNDICE XI**

### **TERCEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO MODELO**



## Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta

Esta ferramenta pode ser utilizada para responder às perguntas dos seus doentes ou clientes e para falar sobre as várias situações que estes possam apresentar relativamente à saúde sexual. Esta ferramenta facilita a prestação de informação específica e adequada de que necessitam.

**Considere o seguinte:** Um/a doente ou um cliente pergunta, “Que tipo de método contraceptivo devo usar?”

### De que forma pode formular a sua resposta de modo que seja centrada na pessoa?

**Verificar:** Reflita sobre os pressupostos que podem estar a fazer sobre a pergunta ou a situação. Considere como as suas atitudes, valores e crenças podem estar a afetar a sua perceção da pergunta ou da situação, e, desta forma, poderão afetar a sua resposta. Controle a sua reação e faça o seu melhor para prestar apoio e cuidados profissionais e sem juízos de valor.

- Quais são os meus pressupostos?
- Quais são as minhas atitudes, valores e crenças pessoais?
- O que é que a minha linguagem corporal e o meu tom de voz estão a transmitir?
- Quais são as minhas obrigações profissionais?
- Consigo ter esta conversa de forma eficaz?

**Validar:** Dê uma resposta positiva. Falar sobre saúde sexual pode ser bastante intimidante e requer um certo grau de coragem e confiança. Quando valida alguém por ter escolhido falar consigo sobre a sua saúde sexual, essa pessoa sente-se mais segura e fica muito mais propensa a ser aberta e honesta sobre as suas dúvidas e preocupações no futuro. Se for apropriado, diga que a pergunta ou situação dela é comum e normalize quaisquer sentimentos que possa estar a ter a respeito disso.

Obrigado/a por me perguntar.

Essa é uma ótima pergunta.

Fico muito contente por ter perguntado.

Essa é uma pergunta muito frequente.

Muitas pessoas perguntam-me isso.

Eu sou a pessoa certa para perguntar!

**Esclarecer:** Faça perguntas de esclarecimento para garantir que compreende o que precisam ou querem de si, bem como o que já pensam, sabem ou compreendem sobre a questão ou situação. Determine se a sua compreensão da pergunta ou situação está correta. Ouvir ativamente permitir-lhe-á discernir quais as informações que seriam apropriadas para serem partilhadas, bem como as informações que a pessoa já tem e que podem ou não estar corretas.

Ao certificar-se de que ambos estão na mesma página, pode fornecer-lhes a informação de que realmente precisam ou querem.

Pode dizer-me o que pensa/sabe/entende?

Pode **repetir** a pergunta?

Pode dizer-me onde ouviu/leu/viu o que está a perguntar?

É isto que está a perguntar...

Pode dizer-me o que quer dizer com...

**Responder:** Quando fornece uma resposta, aborde os factos, sentimentos e valores que a sua resposta suscita. Preencha as lacunas no conhecimento deles, forneça informações científicas provenientes de fontes respeitáveis e coloque-os/as em contacto com recursos e encaminhamentos apropriados e seguros. Responder pode ser um processo colaborativo que apoia e encoraja a autonomia dos/as seus/suas doentes ou clientes. Seja sincero/a se não puder fornecer as respostas que eles solicitaram e faça um acompanhamento, se necessário ou desejado.

### **Vejamos como a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta funciona na prática, utilizando o exemplo do método contraceutivo.**

Isla é conselheira numa clínica de saúde sexual e reprodutiva. A sua cliente, Bilan, é uma jovem Somali de 15 anos com dúvidas sobre contraceção. Como é que a Isla pode usar a Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta para ajudar eficazmente a Bilan?

**Verifique** pressupostos e valores.

Ela parece jovem, mas esta é uma pergunta responsável a fazer.

A família dela pode ser contra o uso de métodos contraceuticos, ou pode haver expectativas culturais em relação à sua sexualidade. Não me cabe questioná-la sobre as suas crenças ou cultura; o meu trabalho é responder às suas perguntas da melhor forma possível.

**Valide** a pessoa dando-lhe uma resposta positiva.

"Essas perguntas são ótimas! Pode haver muito em que pensar quando se trata de contraceção e podemos analisar algumas opções diferentes que podem funcionar para si."

**Esclareça**, fazendo perguntas e ouvindo ativamente.

"Estaria disposta a partilhar comigo porque gostaria de utilizar métodos contraceuticos?"

"Pode dizer-me que tipos de métodos contraceuticos já ouviu falar?"

"Está confortável com métodos contraceuticos que necessitem de uma consulta médica?"

Bilan diz que gostaria de usar métodos contraceuticos porque acabou de arranjar o seu primeiro namorado. Também ouviu dizer que os métodos contraceuticos podem ajudá-la com a acne. Ela conhece a pílula, mas não sabe se consegue lembrar-se de a tomar todos os dias. Além disso,

sente-se nervosa por ter algo que o pai possa encontrar. Ela está disposta ir ao médico; diz que a mãe vai com ela e que concordaram em guardar segredo do pai.

**Responda** a perguntas e aceda a mais informações e recursos.

"Os preservativos são uma boa forma de proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e não apenas contra a gravidez. Existem muitos tipos diferentes e o seu parceiro pode achar que alguns funcionam melhor do que outros. Mesmo que decida optar por outras opções, é uma boa ideia falar sobre preservativos com o seu parceiro."

"Se está a pensar que pode querer ser sexualmente ativa com o seu novo namorado, é ótimo que esteja a começar a pensar em formas de se proteger a si e a ele também. Existem muitos tipos diferentes de métodos contraceptivos que podem ajudar a prevenir a gravidez e, além disso, a utilização de um preservativo ou de algum tipo de barreira também pode ser importante para a proteger tanto contra a gravidez como contra as infeções sexualmente transmissíveis e transmitidas pelo sangue."

"Certos tipos de pílulas contraceptivas podem ajudar a prevenir a gravidez e, ao mesmo tempo, reduzir a acne, se isso for algo que lhe interessa. Se está preocupada por não se lembrar de tomar a pílula todos os dias, há uma variedade de estratégias que a podem ajudar. Se ainda assim pensar que tomar a pílula todos os dias não funciona para si, pode tentar um tipo de contraceção a longo prazo, como um DIU. Um DIU pode funcionar bem para si porque não haveria nada que o seu pai pudesse encontrar. No entanto, os **DIU** são conhecidos por causar acne em alguns casos".

### Quando não perguntam...

Se os/as seus/suas doentes ou clientes não lhe fizerem perguntas sobre a sua saúde sexual, assuma a responsabilidade de incentivar essas conversas. Não presuma que eles/elas não querem falar sobre saúde sexual ou que já sabem tudo o que precisam ou querem saber só porque não falaram consigo sobre isso. Considere fazer perguntas abertas e encorajadoras para iniciar a conversa...

O que é que acha de...?

Sente que tem informação suficiente sobre...?

Tem algumas perguntas sobre...?

Precisa de algum apoio sobre...?

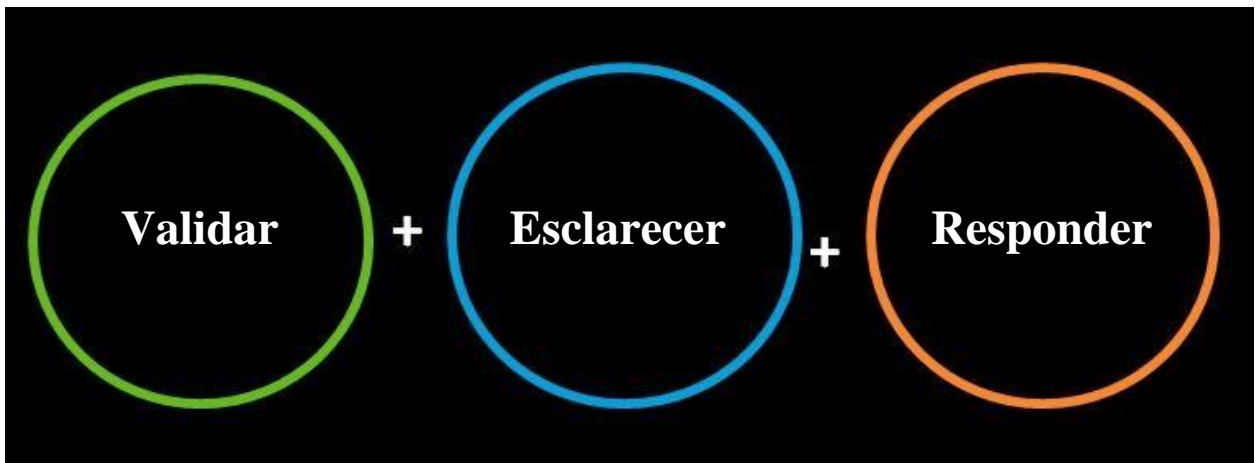
A utilização da Ferramenta de Verificação, Validação, Esclarecimento e Resposta pode ajudá-lo/la a evitar fazer suposições sobre os/as seus/suas doentes ou clientes, a recentrar-se nas suas necessidades, a apoiá-los/las na tomada de boas decisões sobre saúde sexual e a equipá-los/las com informações e recursos que os/as ajudarão no futuro.



## **APÊNDICE XII**

### **TERCEIRA VERSÃO DA TRADUÇÃO DO DOCUMENTO DE APOIO DO MODELO**





A caixa de perguntas e a anamnese são ferramentas importantes no ensino da saúde sexual. Isto permite que os/as clientes façam perguntas confidenciais, que de outra forma não fariam, bem como colocar perguntas relevantes para a sua experiência. Isto proporciona uma oportunidade de aproveitar os “momentos oportunos” para melhorar a aprendizagem na sala de aula e é uma forma de garantir que têm informações corretas, o que pode ajudar a dissipar mitos e estereótipos.

Aqui estão alguns elementos fundamentais que a evidência demonstra serem significativos no processo de caixa de perguntas

- Seja honesto/a e não faça juízos de valor quando responde às perguntas
- Assuma e responda à pergunta como se esta fosse genuína e verdadeira
- Utilize uma linguagem simples e informação concisa, evite demasiados pormenores ou dar muita informação
- Tenha consciência dos seus valores pessoais e da forma como estes podem afetar o responder a uma pergunta de forma eficaz
- Utilize linguagem inclusiva, evite termos genéricos de género, hetero-centricos e sexistas
- Esteja atento/a ao ambiente e ao público a quem se dirige; sensibilidade cultural e idade

Existem diferentes tipos de perguntas que são feitas:

- Perguntas que procuram informação
- Perguntas “sou normal”?
- Perguntas sobre valores
- Perguntas que procuram permissão

O Centro para a Sexualidade responde a perguntas dos participantes no seguinte formato:  
Validar Esclarecer Responder

Validar: Valide a pergunta para que saibam que não há problema e que é bom colocar questões; isto permite ao/a cliente saber que a pergunta é comum.

- “Ainda bem que esta pergunta foi colocada”
- “Esta pergunta é-me feita muitas vezes”
- “Essa foi uma ótima pergunta”

Esclarecer: Se houver alguma parte da pergunta que não esteja clara, diga o que pensa que lhe

estão a perguntar e responda à pergunta dessa forma. De seguida, convide o/a cliente a responder via email, ou colocar mais perguntas através da caixa de perguntas, ou falar consigo após a aula se não tiver respondido adequadamente à pergunta, ou caso tenhamos interpretado incorretamente. Reformule, com as suas próprias palavras, o que o/a cliente está a perguntar. Esclareça o que eles/elas querem saber e o que já sabem.

- “o que eu penso que esta pessoa quis dizer é...”
- É bom perguntar ao grupo o que já sabem sobre o assunto.

**Responder:** Certifique-se de responder a cada pergunta com pormenores factuais ou científicos relacionados com a(s) pergunta(s) do/a cliente. Se for apropriado ou necessário, valide quaisquer sentimentos que o/a cliente está a expressar sobre a sua situação. Também, se necessário ou apropriado, valide quaisquer valores ou conflitos de valores que possam estar envolvidos no assunto em questão.

**Verificar:** Quais são os meus valores e pressupostos pessoais? Quais são as minhas obrigações profissionais nesta situação? O que poderá a minha linguagem corporal estar a comunicar?

---

---

---

---

**Validar:** O que posso dizer para que esta pessoa se sinta confortável, segura e respeitada?

---

---

---

---

**Esclarecer:** Que informações adicionais preciso para compreender as necessidades do/a colaborador/cliente? O que é que o/a colaborador/cliente espera de mim?

---

---

---

---

**Responder:** Quais são os factos, recursos e informação que poderão ser benéficas para o/a colaborador/cliente?

---

---

---

---

Pratique com um educador algumas das perguntas mais frequentes!





**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CHECK IN, AFFIRM, CLARIFY,  
AND ANSWER TOOL PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Filipe Miguel Silva Teixeira

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA