Estudo-piloto e de viabilidade da SATZ-BR: uma intervenção de educação sexual para adolescentes em contexto escolar

Estudio piloto y de viabilidad de la SATZ-BR: una intervención de educación sexual para adolescentes en el contexto escolar

Pilot and Feasibility Study of SATZ-BR: A Sex Education Intervention for Adolescents in a School Context

Kátia Bones Rocha[1]

Vinícius Perinetto Pontel[2]

Gustavo Affonso Gomes[3]

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Brasil

Doi: https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.16473

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever os resultados do estudo-piloto e de viabilidade da versão brasileira da intervenção South Africa and Tanzania (SATZ-BR) no contexto escolar. Participaram 31 adolescentes, com idade média de 15.2 anos (*DP* = 0.96). A intervenção incluiu 11 encontros presenciais, e os participantes foram avaliados nos momentos pré e pós-intervenção nas variáveis de intenção de uso de preservativos, conhecimento sobre HIV/aids, estigma sobre HIV/aids, comunicação assertiva e autoestima. Para os dados quantitativos, realizaram-se análises descritivas dos itens das variáveis avaliadas, bem como análises individuais dos padrões de mudança entre os dois momentos. A análise dos elementos processuais baseou-se nos domínios de viabilidade. Nas análises individuais, a maioria dos adolescentes apresentou melhora em autoestima (58.6 %), conhecimento sobre HIV/aids (54.8 %) e estigma sobre HIV/aids (51.7 %), enquanto 46.4 % apresentaram melhora em comunicação assertiva. Para a intenção de uso de preservativos, predominou a manutenção dos escores (77.4 %). Em relação à viabilidade, a intervenção apresentou aceitabilidade, demanda, implementação, praticidade, adaptação, integração, expansão e efetividade preliminar. Os achados sugerem que a SATZ-BR

[1] Autor da correspondência. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7603-1709. Correo electrónico: katiabonesrocha@gmail.com

[2] ORCID: https://orcid.org/0009-0007-4323-2011

[3] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8719-9179

Para citar este artigo: Rocha, K. B., Pontel, V. P., & Gomes, G. A. (2026). Estudo-piloto e de viabilidade da SATZ-BR: uma intervenção de educação sexual para adolescentes em contexto escolar. *Avances en Psicología Latinoamericana, 44*(1), 1-22. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.16473

constitui uma intervenção viável no contexto escolar e reforçam o potencial de programas de educação sexual para a promoção da saúde entre adolescentes.

Palavras-chave: educação sexual; intervenção psicossocial; promoção da saúde; saúde sexual e reprodutiva; adolescentes

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los resultados del estudio piloto y de viabilidad de la versión brasileña de la intervención South Africa and Tanzania (SATZ-BR) en el contexto escolar. Participaron 31 adolescentes, con una edad media de 15.2 años (*DE* = 0.96). La intervención incluyó 11 encuentros presenciales y los participantes fueron evaluados en los momentos pre y postintervención en las variables intención de uso de preservativos, conocimiento sobre VIH/sida, estigma sobre VIH/sida, comunicación asertiva y autoestima. Para los datos cuantitativos, se realizaron análisis descriptivos de los ítems y variables evaluadas, así como análisis individuales de los patrones de cambio entre ambos momentos. El análisis de los elementos procesuales se basó en los dominios de viabilidad. En los análisis individuales, la mayoría de los adolescentes presentó mejoría en autoestima (58.6 %), conocimiento sobre VIH/sida (54.8 %) y estigma relacionado con el VIH/sida (51.7 %), mientras que el 46.4 % presentó mejoría en comunicación asertiva. En cuanto a la intención de uso de preservativos, predominó el mantenimiento de los puntajes (77.4 %). En relación con la viabilidad, la intervención presentó aceptabilidad, demanda, implementación, practicidad, adaptación, integración, expansión y efectividad preliminar. Los hallazgos sugieren que SATZ-BR constituye una intervención viable en el contexto escolar y refuerzan el potencial de los programas de educación sexual para la promoción de la salud de los adolescentes.

Palabras clave: educación sexual; intervención psicosocial; promoción de la salud; salud sexual y reproductiva; adolescentes

Abstract

This study aimed to describe the results of the pilot and feasibility study of the Brazilian version of the South Africa and Tanzania (SATZ-BR) intervention in the school context. Participants were 31 adolescents with a mean age of 15.2 years (*SD* = 0.96). The intervention comprised 11 face-to-face sessions, and participants were assessed before and after the intervention regarding intention to use condoms, HIV/AIDS knowledge, HIV/AIDS stigma, assertive communication, and self-esteem. Quantitative data were analyzed using descriptive analyses of individual items and variables, as well as individual-level analyses of change patterns across assessment points. Process-related elements were analyzed according to feasibility domains. In the individual analysis, most adolescents showed improvement in self-esteem (58.6 %), HIV/AIDS knowledge (54.8 %), and HIV/AIDS stigma (51.7 %), while 46.4 % showed improvement in assertive communication. For intention to use condoms, most participants maintained their scores (77.4 %). Regarding feasibility, the intervention demonstrated acceptability, demand, implementation, practicality, adaptation, integration, expansion, and preliminary effectiveness. The findings suggest that SATZ-BR is a feasible intervention in school settings and reinforce the potential of sexuality education programs to promote adolescent health.

Keywords: sex education; psychosocial intervention; health promotion; sexual and reproductive health; adolescents

A educação sexual, particularmente em sua abordagem integral, consiste em um processo de ensino e aprendizagem que aborda os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade. Seu objetivo é promover conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que contribuam para a saúde, para o bem-estar, para a dignidade e para o desenvolvimento de relacionamentos respeitosos ao longo da vida (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2018). Evidências indicam que intervenções e programas de educação sexual podem contribuir de forma significativa para a promoção da saúde sexual e reprodutiva e para o desenvolvimento de competências necessárias à tomada de decisões informadas e responsáveis (UNESCO, 2010).

A relevância desses programas torna-se ainda mais evidente durante a adolescência, período marcado por importantes transformações biopsicossociais e pelo início da vida sexual para parcela significativa dos adolescentes. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), realizada em 2019, investigou a saúde dos adolescentes de 13 a 17 anos de idade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021). Entre os que já tiveram alguma relação sexual, 28.5 % tinham 13 anos ou menos na sua primeira experiência, sendo essa proporção mais elevada entre meninos (34.6 %) e os estudantes da rede pública (37.4 %) (IBGE, 2021). Além disso, 7.9 % das meninas de 13 a 17 anos que já tiveram relação sexual engravidaram alguma vez, percentual que é maior entre alunas da rede pública (8.4 %) (IBGE, 2021).

Quanto às estratégias de prevenção, dados oficiais indicam que entre os escolares brasileiros que relataram já ter iniciado a vida sexual, 36.7 % não utilizaram preservativo na primeira relação sexual (IBGE, 2021). Além disso, quanto ao conhecimento sobre HIV e prevenção, um levantamento nacional realizado pelo Ministério da Saúde identificou uma média de 73.1 % de respostas corretas entre adolescentes acerca das formas de transmissão do HIV e estratégias preventivas (Ministério da Saúde, 2013). Embora evidências nacionais mais recentes sobre esse indicador sejam escassas, estudos conduzidos em diferentes contextos brasileiros continuam apontando desafios relacionados ao conhecimento sobre HIV, à percepção de risco e à adoção de práticas preventivas entre adolescentes (Damacena et al., 2022; Knauth et al., 2024). Esses desafios tornam-se particularmente relevantes diante do fato de que jovens de 15 a 24 anos representaram 23.2 % dos casos de HIV notificados no Brasil entre 2007 e junho de 2024 (Ministério da Saúde, 2024).

Na contramão de pressões políticas que buscam excluir temas relacionados a gênero e sexualidade das escolas (Biroli & Rousseau, 2025), evidências indicam que a educação sexual não incentiva comportamentos sexuais precoces ou de exposição a riscos (Montgomery & Knerr, 2018). Ao contrário, para além da prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis (IST), programas de educação sexual têm sido associados à promoção da igualdade de gênero, ao respeito à diversidade sexual e de gênero, à prevenção de diferentes formas de violência, ao fortalecimento da autoestima e ao desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (Barriuso-Ortega et al., 2024; Goldfarb et al., 2021). A escola, nesse contexto, constitui um espaço estratégico, já que favorece o desenvolvimento de uma visão crítica da realidade, viabilizando a aprendizagem de conhecimentos e competências que contribuem para a promoção da saúde e para a tomada de decisões responsáveis (UNESCO, 2018).

Em âmbito internacional, revisões sistemáticas demonstram de forma consistente que intervenções de educação sexual são eficazes na promoção de práticas sexuais mais seguras (Azevedo et al., 2023; Montgomery & Knerr, 2018; Sani et al., 2016). Programas mais longos e dialógicos, que incorporam debates sobre direitos sexuais, gênero e relacionamentos, produzem melhores resultados (Chaveiro, 2011; Montgomery & Knerr, 2018; Sehnem et al., 2019). Ainda, evidências recentes mostram que abordagens compreensivas fortalecem a autoestima, a comunicação e o senso de agência, sobretudo quando incluem dimensões como normas sociais, identidade e vínculos afetivos (Goldfarb et al., 2021; Kågesten et al., 2021; Kim et al., 2023; Torres-Cortés et al., 2023; van Ditzhuijzen & Overeem, 2025).

No Brasil, embora existam intervenções voltadas ao uso de preservativos e ao autocuidado entre adolescentes (Camargo & Ferrari, 2009; Ew et al., 2017; Hoffmann & Zampieri, 2009; Jeolás & Ferrari, 2003), uma revisão da produção nacional sobre educação sexual no contexto escolar identificou que a maioria das intervenções era temporária, frequentemente conduzida por profissionais externos às escolas e baseada em relatos de experiência. Os autores também observaram predomínio de abordagens centradas na prevenção de IST e gravidez, com menor atenção a discussões sobre gênero, diversidade e aspectos socioculturais da sexualidade, além de apontarem desafios relacionados à formação docente para o desenvolvimento dessas ações (Furlanetto et al., 2018).

Entre as intervenções que dialogam com essas lacunas, destaca-se a South Africa and Tanzania (SATZ), uma intervenção identificada pela Unesco como um dos protocolos mais rigorosamente desenvolvidos e avaliados no campo da promoção da saúde sexual de adolescentes (Montgomery & Knerr, 2018). Dirigida a adolescentes de 12 a 14 anos, a SATZ inclui temas como HIV, IST, gênero, direitos reprodutivos e tomada de decisão por meio de estratégias participativas voltadas ao desenvolvimento de habilidades para a vida (Mathews et al., 2012). Diferentemente dos estudos nacionais, a SATZ consiste em um programa estruturado, de longa duração e que não se restringe a abordagens médico-informativas.

Considerando seu potencial e o reconhecimento da adaptação de intervenções internacionais baseadas em evidências como estratégia essencial para fortalecer políticas públicas e práticas de saúde, contribuindo para ações mais efetivas e contextualizadas (Bowen et al., 2009), a SATZ passou por um processo de adaptação transcultural para o Brasil. Esse processo contemplou adequações linguísticas, culturais, pedagógicas e estruturais. Entre as principais modificações realizadas destacam-se a reorganização do número de encontros, a inclusão de conteúdos relacionados à diversidade sexual e de gênero, a ampliação das discussões sobre comunicação assertiva e violência, bem como a atualização de estratégias e materiais educativos para a realidade brasileira. Das atividades do protocolo original, 44.7 % seguiram sem alteração, 23.4 % foram retiradas, 21.3 % adaptadas e 2 % substituídas (Rocha et al., 2025).

Posteriormente à adaptação, torna-se necessário avaliar a implementação da intervenção em contexto prático, investigando sua viabilidade junto ao público-alvo. Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar os resultados do estudo-piloto e avaliar a viabilidade da intervenção de educação sexual SATZ-BR, com vistas a contribuir para a produção de evidências nacionais sobre programas de educação sexual baseados em evidências.

Método

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo-piloto e de viabilidade da intervenção de educação sexual SATZ-BR (Rocha et al., 2025). Participaram inicialmente 35 adolescentes. Contudo, apenas 31 compuseram a amostra analisada, por terem completado as avaliações na pré (T1) e pós-intervenção (T2). Esses participantes tinham idade média de 15.23 anos (*DP* = 0.96), variando entre 14 e 18 anos. Desses, 41.9 % (*n* = 13) eram estudantes do 9º ano do ensino fundamental (escola A) e 58.1 % (*n* = 18), do 1º ano do ensino médio (escola B), ambas pertencentes à rede pública da Região Metropolitana de Porto Alegre. Em relação à identidade de gênero, 51.6 % (*n* = 16) reconheceram-se como homens; 35.5 % (*n* = 11), como mulheres; 3.2 % (*n* = 1), como não binário; e 9.7 % (*n* = 3) adotaram outras formas de identificação (agênero e gênero fluido). No que se refere à orientação sexual, 58.1 % (*n* = 18) declararam-se heterossexuais; 19.4 % (*n* = 6), bissexuais; 3.2 % (*n* = 1), homossexual; 6.5 % (*n* = 2) afirmaram não saber; e 12.9 % (*n* = 4) adotaram outras formas de identificação (assexual, demissexual e pansexual). Quanto à identidade racial, 58.1 % (*n* = 18) identificaram-se como brancos; 19.4 % (*n* = 6), como pardos; 12.9 % (*n* = 4), como pretos; 3.2 % (*n* = 1), como amarelo; e 6.5 % (*n* = 2), como indígenas.

Descrição da intervenção

A SATZ foi proposta por pesquisadores da Europa e da África do Sul e se destaca por ter sido avaliada por meio de grandes ensaios clínicos randomizados para uma intervenção escolar de prevenção ao HIV (Montgomery & Knerr, 2018). O protocolo original era composto por 16 experiências de aprendizado (EA), distribuídas em encontros semanais de duas horas ao longo de aproximadamente cinco meses de intervenção.

Com o objetivo de viabilizar sua utilização no contexto brasileiro, a intervenção passou por um processo de adaptação transcultural (Rocha et al., 2025), orientado pela preservação de seus componentes centrais e, simultaneamente, pela incorporação de maior sensibilidade cultural, respeitando identidades, valores e necessidades do contexto (Menezes & Murta, 2018). O processo envolveu a tradução dos materiais; ajustes linguísticos, culturais e pedagógicos; e a adaptação de conteúdos e atividades, sendo conduzido por uma equipe composta por pesquisadores, psicólogos, estudantes de Psicologia, representantes da Secretaria Municipal de Educação e membros de equipes diretivas escolares. Entre as principais modificações realizadas destaca-se a reorganização do protocolo em 11 EA, com encontros semanais de 1 hora e 30 minutos (totalizando 16,5 horas de intervenção) ao longo de aproximadamente três meses. Essa redução foi realizada para evitar sobreposição com o período de avaliações escolares e possibilitar a execução contínua da intervenção. Das adaptações de conteúdo, foram incluídos temas relacionados à diversidade sexual e de gênero, bem como a diminuição das discussões sobre abstinência sexual e a ampliação das discussões sobre comunicação assertiva e violência (Rocha et al., 2025).

Durante o presente estudo, na escola B, foi realizado um encontro adicional a pedido da equipe de coordenação pedagógica, com a finalidade de aprofundar a discussão sobre sexo, sexualidade e gênero. Dessa forma, nessa escola a intervenção totalizou 18 horas, não incluindo os dois momentos de coleta de dados. A Tabela 1 apresenta, conforme escola, a descrição de cada EA e o número de participantes em cada uma delas, além dos métodos de avaliação utilizados (ver Tabela 1).

Tabela 1.
Descrição da aplicação da SATZ no contexto brasileiro

EA	Temática	Atividades	Presença % (*n*)		Avaliação
			A (13)	B (18)	
-	Pré-intervenção	1. Apresentação da intervenção 2. Recolhimento do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados 3. Aplicação dos instrumentos para avaliar momento pré-intervenção	100 (13)	100 (18)	-
1	Normas, valores e contrato	1. Contrato de trabalho 2. Listagem de coisas que pais, familiares, amigos e outros dizem sobre sexualidade 3. Dramatização: defendendo valores pessoais diante da pressão dos outros	100 (13)	100 (18)	Observacional, diário de campo
2	Autoestima	1. Definição de autoestima 2. Reconhecimento de talentos e forças 3. Apresentação de si: "Propaganda pessoal"	100 (13)	100 (18)	Escala de Autoestima Rosemberg (EAR)
3	Corpo humano e órgãos sexuais	1. Apresentação dos sistemas genitais e questionário sobre o tema 2. Discussão sobre todo o processo reprodutivo, desde a concepção até o nascimento 3. Pôster sobre a concepção até o nascimento	100 (13)	100 (18)	Questionário sobre corpo humano e sistemas genitais
4	Sexo, sexualidade e gênero	1. Diferenças entre os significados de sexo e sexualidade 2. Dramatização: papéis de gênero 3. Unicórnio de gênero: identidade de gênero, expressão de gênero e atração sexual e romântica	84.6 (11)	83.3 (15)	Questionário *Gender Stereotyping*
5	Direitos sexuais, reprodutivos e formas de violência	1. O que te atrai no outro? Tabela de ações consideradas atraentes 2. Criação de pôster sobre direitos sexuais e reprodutivos 3. Discussão sobre tipos de violência e estratégias de enfrentamento de situações violentas e/ou sexualmente exploradoras	100 (13)	100 (18)	Questionário *Gender Stereotyping* e Escala de Crenças sobre Violência Sexual (ECVS)

EA	Temática	Atividades	Presença % (*n*)		Avaliação
			A (13)	B (18)	
6	Assertividade, passividade, agressividade, manipulação e situações de risco sexual	1. Dramatização: tipos de comportamento 2. Dramatização: recusando relações sexuais 3. Discussão sobre violência sexual e questionário sobre a temática	100 (13)	100 (18)	Questionário *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) adaptado
7	Decisões responsáveis para uma vida sexual segura	1. Perguntas sobre razões pelas quais as pessoas escolhem fazer ou não fazer sexo 2. Discussão sobre as consequências, negativas e positivas, da relação sexual com e sem proteção 3. Linha da vida: definindo metas e planejando estratégias para o futuro	76.9 (10)	100 (18)	HBSC adaptado
8	Métodos de prevenção	1. Dramatização: comprando preservativos 2. Dramatização: discutindo o uso do preservativo com um parceiro 3. Passo a passo do uso do preservativo	79.2 (9)	83.3 (15)	HBSC adaptado
9	Consequências negativas da relação sexual: IST e HIV	1. Dramatização: visita ao médico 2. Apresentação sobre o que são as IST, quais são as mais comuns e quais os riscos à saúde 3. Roda de conversa sobre HIV/aids 4. Roda de conversa sobre discriminação contra HIV/aids e outras IST	84.6 (11)	100 (18)	HBSC adaptado
10	Uso de substâncias e tomada de decisão sexual	1. Quadro sobre os diferentes usos de substâncias, os efeitos fisiológicos e psicológicos e os riscos à saúde sexual 2. Dramatização: persuasão para uso de substâncias e situações de risco	66.9 (10)	88.8 (16)	HBSC adaptado
11	Autoestima e fechamento das atividades	1. Reconhecimento de qualidades positivas 2. Autoestima, relações sexuais e tomada de decisão sexual 3. Listagem das qualidades positivas dos colegas 4. Encerramento da intervenção e devolutiva geral das atividades	92.3 (12)	88.8 (16)	EAR
-	Pós-intervenção	1. Encerramento com retirada de dúvidas e acolhimento final 2. Aplicação dos instrumentos para avaliar momento pós-intervenção	100 (13)	100 (18)	-
-	Sexo, sexualidade e gênero	1. Construção de personagens com marcadores de sexo, gênero e sexualidade 2. Apresentação dos personagens 3. Roda de conversa sobre diversidade sexual e de gênero	-	100 (18)	-

Nota. Baseada na adaptação transcultural da SATZ para o contexto brasileiro (Rocha et al., 2025).

Instrumentos

Os instrumentos foram aplicados conforme os objetivos de cada EA (ver Tabela 1). Para fins de foco analítico, são apresentados os resultados referentes às seguintes medidas de desfecho primário: intenção de uso de preservativos; e conhecimento e estigma relacionados ao HIV/aids. Além dessas medidas principais, são incluídos os resultados das variáveis de desfecho secundário: comunicação assertiva, autoestima e processo de implementação da intervenção. Os demais instrumentos, por não constituírem foco deste artigo, não terão seus resultados reportados.

- *Health Behaviour in School-aged Children* (Currie et al., 2000) adaptado (Ramiro et al., 2011): instrumento utilizado para medir as variáveis de (a) intenção do uso de preservativos; (b) conhecimento sobre HIV/aids; (c) estigma sobre HIV/aids; e (d) comunicação assertiva. A variável "Intenção do uso de preservativo" foi composta por dois itens. As opções de resposta foram "sempre", "às vezes" e "nunca". Para fins de pontuação, as opções receberam, respectivamente, 2, 1 e 0. Escores mais altos indicam maior intenção de uso. A variável "Conhecimento sobre HIV/aids" foi composta por seis itens. As opções de resposta foram "sim", "não" e "não sei". Para fins de pontuação, respostas corretas receberam 1, enquanto respostas incorretas ou "não sei" receberam 0. Escores mais elevados indicam maior nível de conhecimento sobre HIV/aids. A variável "Estigma sobre HIV/aids" foi composta por cinco itens. As opções de resposta foram "sim", "não" e "não tenho certeza". Para fins de pontuação, respostas estigmatizantes receberam 2; respostas de incerteza, 1; e respostas não estigmatizantes, 0. Escores menores indicam menos níveis de estigma em relação ao HIV/aids. A variável "Comunicação assertiva" foi composta por quatro itens. As opções de resposta foram "à vontade", "pouco à vontade", "não sei" e "não me sinto capaz". Para fins de pontuação, as opções receberam, respectivamente, 2, 1, 0 e 0. As categorias "não sei" e "não me sinto capaz" foram agrupadas por representarem níveis reduzidos de assertividade. Escores mais altos indicam maior nível de comunicação assertiva.
- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965): composta por 10 itens, cinco relacionados a uma visão positiva de si e cinco voltados à autodepreciação, que foram invertidos para análise. As opções de resposta foram "discordo totalmente", "discordo", "concordo" e "concordo totalmente". Para fins de pontuação, as opções receberam, respectivamente, 0, 1, 2 e 3. Escores mais altos indicam níveis mais elevados de autoestima. Em estudos brasileiros, o coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0.68 (Avanci et al., 2007) e 0.86 (Santos & Maia, 2003).
- Questionário de dados sociodemográficos: composto por seis itens, incluindo idade, nível de escolaridade, raça, sexo designado ao nascer, identidade de gênero e orientação sexual.
- Diário de campo: todas as etapas do piloto foram registradas em diários de campo, com o objetivo de documentar aspectos relacionados à implementação da intervenção. Os registros contemplaram observações sobre o desenvolvimento das atividades, participação e engajamento dos adolescentes, clima dos encontros, dificuldades observadas, falas e comentários espontâneos dos participantes durante as discussões, comentários compartilhados pelos participantes durante o momento coletivo de encerramento da intervenção, bem como percepções da equipe interventora sobre o processo de implementação.

Procedimentos

Para a fase do piloto, os estudantes foram avaliados em dois momentos: pré-intervenção (T1), com coleta de dados realizada previamente à implementação da intervenção; e pós-intervenção (T2), imediatamente após a sua conclusão. Nos dois momentos, os estudantes responderam individualmente aos instrumentos. Eles foram informados sobre a confidencialidade das respostas. Entre os dois momentos de coleta, foram realizadas as 11 EA que compõem a SATZ-BR. Cada EA correspondeu a um encontro presencial de 1 hora e 30 minutos, conduzido pela equipe, que foi composta por, no mínimo, um psicólogo e dois estudantes de psicologia. Ao longo da intervenção, a equipe realizou reuniões semanais com duração aproximada de duas horas. Esses encontros tinham como objetivo estudar e revisar o protocolo, discutir o desenvolvimento das atividades realizadas, compartilhar observações sobre cada turma e planejar as atividades subsequentes, buscando assegurar a consistência da implementação da intervenção.

Quanto aos procedimentos éticos, a pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica da Escola de Ciências da Saúde e da Vida e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Os estudantes assinaram o TALE e seus responsáveis legais assinaram o TCLE. Todos os aspectos éticos foram assegurados e estão em conformidade com a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial.

Análise de dados

Inicialmente, foram calculados escores médios para as cinco variáveis avaliadas (uso de preservativos, conhecimento sobre HIV/aids, estigma relacionado ao HIV/aids, comunicação assertiva e autoestima). Para tanto, os itens correspondentes a cada variável foram somados e divididos pelo número de itens, gerando um escore médio para cada participante nos momentos pré e pós-intervenção. Posteriormente, foram realizadas análises descritivas dos itens individuais, por meio do cálculo das médias pré e pós-intervenção e das diferenças observadas entre os dois momentos. Adicionalmente, os escores médios das variáveis foram utilizados para comparações individuais entre os momentos pré e pós-intervenção. Com base nessa comparação, os participantes foram classificados em três categorias: melhora, manutenção ou piora dos escores. Por fim, foram calculados o número e a porcentagem de participantes em cada categoria para cada variável.

Os estudos de viabilidade devem lançar mão de estatísticas descritivas e análises qualitativas de processo para aferir a aplicabilidade e o funcionamento de programas de intervenção (Durgante & Dell'Aglio, 2018). Assim, o processo de implementação e a avaliação de viabilidade deste estudo contemplou os domínios de aceitabilidade, demanda, implementação, praticidade, adaptação, integração, expansão e efetividade (Bowen et al., 2009). As informações registradas nos diários de campo foram analisadas por meio de análise temática dedutiva (Braun & Clarke, 2006), abordagem que parte de categorias analíticas previamente definidas. No presente estudo, os domínios de viabilidade mencionados anteriormente constituíram as categorias utilizadas para a organização e interpretação dos dados qualitativos, servindo de base para a descrição dos elementos processuais e de viabilidade da intervenção.

Resultados

Eixo 1: análises descritivas do estudo-piloto

A Tabela 2 apresenta as médias pré e pós-intervenção para os itens avaliados. Em relação ao uso de preservativos, as diferenças descritivas foram positivas entre os dois momentos, tanto para a frequência de uso nas próximas relações sexuais (Δ = +0.13) quanto para a frequência de uso nos próximos 12 meses (Δ = +0.20). No domínio do conhecimento sobre HIV/aids, as maiores diferenças descritivas positivas foram observadas nos itens relacionados à transmissão por espirro ou tosse (Δ = +0.29) e à possibilidade de uma pessoa vivendo com HIV aparentar estar saudável (Δ = +0.26). Além disso, as maiores diferenças descritivas negativas foram observadas nos itens referentes à possibilidade de infecção após uma única relação sexual sem preservativo (Δ = -0.10) e à crença de que a pílula anticoncepcional pode proteger contra o HIV/aids (Δ = -0.09).

Em relação ao estigma relacionado ao HIV/aids, as maiores diferenças descritivas negativas entre os dois momentos foram observadas nos itens referentes à permissão para que jovens que vivem com HIV frequentem a escola (Δ = -0.23) e à possibilidade de assistir à aula ao lado de um colega que vive com HIV (Δ = -0.29), enquanto o item relacionado à manutenção da amizade com uma pessoa com HIV apresentou diferença descritiva positiva (Δ = +0.03). Na comunicação assertiva, todos os itens apresentaram diferenças descritivas positivas, com destaque para conversar com o parceiro sobre o uso de preservativos (Δ = +0.40). Por fim, na autoestima, as maiores diferenças descritivas positivas entre os dois momentos foram observadas nos itens relacionados à satisfação consigo mesmo (Δ = +0.51) e à percepção de não ter muito do que se orgulhar (Δ = +0.42), enquanto o item sobre a percepção de fracasso pessoal apresentou diferença descritiva negativa (Δ = -0.20).

Tabela 2.
Médias pré e pós-intervenção dos itens avaliados e respectivas variações

Variável/Item	T1 *M* (*DP*)	T2 *M* (*DP*)	Δ
Intenção de uso de preservativos			
1. Frequência de usar preservativos nas próximas relações?	1.77 (0.43)	1.90 (0.30)	+0.13
2. Frequência de usar preservativos nos próximos 12 meses?	1.68 (0.54)	1.88 (0.34)	+0.20
Conhecimento sobre HIV/aids			
1. Diria que pode se infectar se usar seringas usadas por outros?	0.71 (0.46)	0.77 (0.43)	+0.06
2. Pessoas que espirram/tossem podem infectar?	0.45 (0.51)	0.74 (0.45)	+0.29
3. Mulher com HIV/aids, se estiver grávida, pode infectar o bebê?	0.42 (0.50)	0.36 (0.49)	-0.06
4. Alguém com HIV/aids pode infectar abraçando?	0.90 (0.31)	0.90 (0.31)	0.00
5. Tomar pílula pode proteger uma mulher de ser infectada por HIV/aids?	0.45 (0.51)	0.36 (0.49)	-0.09
6. Infectar por HIV se estiver tendo relações sem preservativo, mesmo uma vez?	1.00 (0.00)	0.90 (0.30)	-0.10

Variável/Item	T1 *M* (*DP*)	T2 *M* (*DP*)	Δ
7. É possível alguém parecer saudável com HIV?	0.68 (0.48)	0.94 (0.25)	+0.26
8. Pode ser infectado por HIV por usar utensílios para comer/beber já usados por outra pessoa?	0.36 (0.49)	0.61 (0.50)	+0.25
Estigma sobre HIV/aids			
1. Eu deixaria de ser amigo de uma pessoa que estivesse infectada com HIV.	0.10 (0.30)	0.13 (0.43)	+0.03
2. Deve ser permitido aos jovens infectados com HIV frequentarem as aulas.	0.36 (0.49)	0.13 (0.34)	-0.23
3. Eu conseguiria assistir a uma aula ao lado de um colega infectado com HIV.	0.39 (0.62)	0.10 (0.37)	-0.29
4. Eu visitaria um amigo que estivesse infectado com HIV.	0.45 (0.62)	0.30 (0.65)	-0.15
5. As pessoas infectadas deveriam viver à parte da população.	1.51 (0.81)	1.43 (0.86)	-0.08
Comunicação assertiva			
1. Conversar com parceiro sobre uso de preservativos.	1.50 (0.82)	1.90 (0.30)	+0.40
2. Convencer o parceiro a usar preservativos.	1.68 (0.60)	1.90 (0.41)	+0.22
3. Recusar a ter relações sem preservativo.	1.29 (0.86)	1.57 (0.82)	+0.28
4. Recusar ter relações se não quiser.	1.48 (0.77)	1.73 (0.52)	+0.25
Autoestima			
1. Me sinto uma pessoa de valor.	1.65 (0.80)	1.87 (0.85)	+0.22
2. Me sinto com várias boas qualidades.	1.81 (0.75)	1.97 (0.91)	+0.16
3. Penso que sou um fracasso.	1.97 (0.91)	1.77 (0.96)	-0.20
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto outros.	1.39 (0.76)	1.77 (0.92)	+0.38
5. Não tenho muito o que me orgulhar.	1.45 (0.72)	1.87 (0.89)	+0.42
6.Tenho atitude positiva comigo mesmo.	1.58 (0.99)	1.74 (1.00)	+0.16
7. Estou satisfeito comigo.	1.42 (0.89)	1.93 (0.94)	+0.51
8. Gostaria de ter mais respeito comigo mesmo.	1.03 (0.84)	1.03 (0.98)	0.00
9. Me sinto inútil.	0.97 (0.91)	1.43 (1.14)	+0.46
10. Não presto para nada.	1.13 (1.04)	1.39 (1.17)	+0.26

Nota. Δ = diferença entre as médias pós e pré-intervenção (pós-pré).

A Tabela 3 apresenta os escores individuais dos participantes nos momentos pré e pós-intervenção para cada uma das variáveis avaliadas. A apresentação desses dados possibilita o exame do desempenho individual e a identificação de padrões individuais de melhora, manutenção e piora nos diferentes desfechos.

Tabela 3.
Mudanças individuais nos escores dos participantes entre os momentos pré e pós-intervenção

	Preservativo		Conhecimento		Estigma		Comunicação		Autoestima	
	T1	**T2**	**T1**	**T2**	**T1**	**T2**	**T1**	**T2**	**T1**	**T2**
P1	2.0	2.0	0.75	0.75	0.4	0.4	1.5	2	1	1.9
P2	2.0	2.0	0.5	0.75	0.8	0.4	2	1.75	0.8	0.7
P3	2.0	2.0	0.63	0.75	0.8	0.4	2	2	0.9	0.6
P4	1.5	1.5	0.63	0.38	1	1.2	-	-	1.7	1.6
P5	2.0	2.0	0.25	0.5	0.8	0.4	1.5	1.5	1.1	2.1
P6	1.0	2.0	0.63	0.75	-	-	1.75	1	0.7	2.3
P7	2.0	2.0	0.63	0.63	0.6	0.4	0.75	2	1.4	1.6
P8	1.0	2.0	0.63	0.63	0.6	0.4	1.75	1.75	0.6	0.9
P9	2.0	2.0	0.63	0.38	0.6	1.2	2	1.5	0.7	0.6
P10	1.0	2.0	0.85	0.5	1	0.6	1.25	1.5	2.3	1.9
P11	2.0	2.0	0.38	0.63	1	1	2	1.75	-	-
P12	2.0	2.0	0.5	0.63	1	0.6	1.5	1.5	1.8	1.8
P13	1.0	2.0	1	1	0.4	0.4	1	1.5	0.9	1.2
P14	2.0	2.0	0.5	0.63	0.4	0.4	2	2	-	-
P15	1.0	1.0	1	0.75	-	-	1.5	2	0.8	0.8
P16	2.0	2.0	0.5	0.63	0	0	2	2	2	2
P17	1.0	2.0	0.75	0.63	0.4	0.4	1.5	2	1.4	1.6
P18	2.0	1.0	0.63	0.63	0.4	0.4	-	-	1.8	0.9
P19	1.0	2.0	0.25	0.75	0.8	0.6	1.5	2	1.9	2.2
P20	2.0	2.0	0.38	1	0.4	0	1.5	1.5	2.3	2.7
P21	2.0	2.0	0.5	0.63	0.4	0.4	2	2	1.9	2.5
P22	2.0	2.0	1	1	0	0	1.5	1.75	0.8	1
P23	2.0	2.0	0.75	1	0.6	0	0.5	2	2.3	2.6
P24	2.0	2.0	1	0.75	0.6	0.4	1	2	1.4	1.8
P25	2.0	2.0	0.63	0.88	0.4	0	1.5	2	1.1	1.6
P26	2.0	2.0	0.63	0.63	0.6	0.6	1	2	2	2.4
P27	2.0	2.0	0.75	0.88	0.4	0	0.5	2	1.2	1.4
P28	2.0	2.0	0.63	1	0	0	2	2	1.8	1.8
P29	2.0	2.0	0.63	0.75	1.4	1	2	2	2.6	3
P30	2.0	2.0	1	0.75	0	0.4	1.25	1.25	1.6	2.4
P31	1.0	1.0	0.63	0.13	1	0.2	-	-	1.7	1.8

Nota. P = participante. (-) = dados ausentes.

Foram observados padrões heterogêneos de resposta à intervenção, com os maiores percentuais de melhora observados para autoestima (58.6 %), conhecimento sobre HIV/aids (54.8 %) e estigma relacionado ao HIV/aids (51.7 %). Em comunicação assertiva, 46.4 % dos participantes apresentaram melhora. Já para o uso de preservativos, predominou a manutenção dos escores (77.4 %). Em todas as variáveis analisadas, também foram observados participantes que apresentaram piora, com percentuais que variaram de 3.2 % a 24.1 % (Tabela 4).

Eixo 2: elementos processuais e de viabilidade

Os elementos processuais foram descritos a partir dos domínios da análise de viabilidade (Bowen et al., 2009), utilizados como categorias analíticas para a interpretação das informações registradas nos diários de campo. Em relação à aceitabilidade, observou-se elevada receptividade por parte das escolas participantes, que demonstraram interesse na proposta desde o início da implementação. Na escola A, a receptividade manifestou-se também nas relações interpessoais estabelecidas, com pesquisadores sendo convidados a momentos informais de convivência com a equipe escolar. Entre os estudantes, os registros indicaram interesse pelas atividades propostas e reconhecimento da relevância da intervenção para fomentar diálogos coletivos sobre sexualidade.

Quanto à demanda, embora a proposta tenha partido inicialmente do grupo de pesquisa, a aceitação pelas escolas e a solicitação de atividades complementares, como a realizada na escola B sobre sexo, sexualidade e gênero, sinalizam uma necessidade institucional legítima para o aprofundamento desses temas. No que concerne à implementação, observou-se um processo globalmente positivo, com 11 encontros na escola A e 12 na escola B, não considerando os momentos de avaliação pré e pós-intervenção. As taxas de participação mantiveram-se elevadas ao longo da intervenção, embora alguns encontros tenham sido impactados por mudanças de horário e cancelamentos decorrentes das atividades curriculares das escolas, prolongando o período total da intervenção. No contexto da pesquisa, um aspecto crítico diz respeito à exigência do TCLE. De acordo com relato de uma das coordenações escolares, alguns adolescentes que poderiam se beneficiar da intervenção foram impedidos de participar devido à recusa dos responsáveis legais em autorizar sua participação na pesquisa.

Tabela 4.
Distribuição dos participantes segundo os padrões de mudança

Variável	Melhora *n* (%)	Manutenção *n* (%)	Piora *n* (%)	Missing *n*
Intenção de uso de preservativos	6 (19.4)	24 (77.4)	1 (3.2)	0
Conhecimento sobre HIV/aids	17 (54.8)	7 (22.6)	7 (22.6)	0
Estigma sobre HIV/aids	15 (51.7)	11 (37.9)	3 (10.3)	2
Comunicação assertiva	13 (46.4)	11 (39.3)	4 (14.3)	3
Autoestima	17 (58.6)	5 (17.2)	7 (24.1)	2

Em relação à praticidade, os recursos materiais utilizados são de baixo custo e fácil acesso, compostos por itens escolares convencionais e recursos audiovisuais, que poderiam ser adaptados conforme o contexto. Quanto à adaptação, além das modificações decorrentes do processo de adaptação transcultural da SATZ-BR, foram realizados ajustes pontuais durante a implementação para a adequação aos cronogramas escolares e às demandas identificadas pelas instituições participantes. No que tange à integração, a inserção da intervenção na rotina escolar demonstrou-se viável, sobretudo pela estrutura adaptável que respeitou os cronogramas acadêmicos. Em relação à expansão, o fato de a intervenção poder ser conduzida por professores previamente capacitados, sem depender exclusivamente da presença de pesquisadores, amplia seu potencial de disseminação para outros contextos educacionais.

Por fim, quanto à efetividade preliminar, a análise dos diários de campo indicou interesse dos estudantes por discussões relacionadas à sexualidade, ao gênero, à identidade de gênero, à orientação sexual e a direitos sexuais e reprodutivos, frequentemente mencionadas pelos alunos como temas que precisam ser trabalhados na escola e que muitas vezes são negligenciados. Também foram observados indícios de aquisição de conhecimentos práticos relacionados à prevenção, especialmente durante as atividades sobre uso correto do preservativo, nas quais estudantes demonstraram dificuldades iniciais e progressiva apropriação dos procedimentos discutidos. Adicionalmente, atividades relacionadas à autoestima evidenciaram dificuldades de parte dos participantes em reconhecer e verbalizar características positivas sobre si mesmos, recorrendo, por vezes, a comentários autodepreciativos. Ainda assim, observou-se engajamento progressivo em atividades voltadas ao reconhecimento de qualidades pessoais e interpessoais. Por sua vez, módulos relacionados à abstinência sexual e ao uso de substâncias apresentaram menor participação e envolvimento dos estudantes, sugerindo a necessidade de adaptações futuras nesses conteúdos.

Discussão

Os achados do presente estudo sugerem a viabilidade da SATZ-BR no contexto escolar. As análises descritivas indicaram diferenças favoráveis entre os momentos pré e pós-intervenção nas variáveis de conhecimento sobre HIV/aids, estigma relacionado ao HIV/aids, comunicação assertiva, autoestima e uso de preservativos. Ao mesmo tempo, a análise individual evidenciou que essas respostas não ocorreram de forma homogênea, já que, em todas as variáveis, houve participantes que apresentaram melhora, manutenção ou piora. Em termos de viabilidade, a intervenção demonstrou aceitabilidade, demanda, implementação, praticidade, adaptação, integração, expansão e efetividade preliminar. Mais do que apenas indicar mudanças pré e pós-intervenção, a interpretação dos resultados permite compreender os processos pelos quais uma intervenção estruturada interage com a dinâmica institucional da escola, o que revela tanto potencialidades quanto limites para sua implementação nesse contexto. Os achados também suscitam reflexões sobre o papel da escola como espaço estratégico de promoção da saúde e redução de desigualdades no acesso a informações e habilidades preventivas entre adolescentes.

Um primeiro aspecto relevante refere-se ao engajamento inicial e à construção de vínculo com os adolescentes. A participação consistente dos estudantes ao longo da intervenção e o interesse observado nas atividades iniciais indicam que estratégias pedagógicas baseadas em diálogo, construção coletiva de normas e valorização das experiências dos adolescentes favorecem a aceitação e a participação. Esse aspecto é central para a viabilidade de intervenções escolares, uma vez que o vínculo estabelecido funciona como condição para a abertura ao debate de temas sensíveis, como sexualidade, gênero e relações afetivas.

No campo do desenvolvimento socioemocional, as atividades relacionadas à autoestima evidenciaram dificuldades de parte dos participantes em reconhecer e verbalizar características positivas sobre si mesmos, recorrendo, por vezes, a comentários autodepreciativos. Apesar disso, observou-se engajamento progressivo nas atividades voltadas ao reconhecimento de qualidades pessoais e interpessoais. Em consonância com esses registros, a autoestima apresentou o maior percentual de melhora entre as variáveis avaliadas na análise individual (58.6 %) e a maioria dos itens apresentou diferenças descritivas positivas entre os momentos pré e pós-intervenção. Por sua vez, 24.1 % dos participantes demonstraram piora nos escores de autoestima, evidenciando que as respostas à intervenção não ocorreram de forma homogênea. Embora diferentes fatores contextuais e desenvolvimentais possam ter influenciado os resultados observados, os quais não podem ser atribuídos exclusivamente à intervenção, destaca-se que a autoestima é influenciada por múltiplos fatores individuais, familiares, escolares e sociais, que extrapolam o potencial de influência de uma intervenção de educação sexual, como a SATZ-BR**.** Ainda assim, esses achados dialogam com evidências de que abordagens de educação sexual que integram dimensões subjetivas e relacionais contribuem para o fortalecimento do senso de valor pessoal e da agência juvenil (Barriuso-Ortega et al., 2024; Kim et al., 2023). Tratar a sexualidade como dimensão constitutiva da experiência humana, e não apenas como risco, amplia o potencial formativo da intervenção e favorece processos de reconhecimento e autonomia (Kågesten et al., 2021; van Ditzhuijzen & Overeem, 2025).

Outro aspecto diz respeito à abordagem de conteúdos sensíveis e à resposta institucional das escolas. A demanda por aprofundamento de temas relacionados a gênero, sexualidade e diversidade, evidenciada pela solicitação de atividades adicionais por parte da coordenação pedagógica, revela lacunas persistentes no currículo escolar. Em consonância com essa demanda institucional, os registros qualitativos indicaram que os estudantes também mencionaram essas temáticas, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, como conteúdos que precisam ser trabalhados na escola e que muitas vezes são negligenciados. Tais achados sugerem que a abordagem dessas temáticas foi percebida como relevante por contemplar assuntos que, segundo os próprios participantes, costumam receber pouca atenção no contexto escolar. A diversidade presente nas turmas, incluindo diferentes identidades de gênero e orientações sexuais, tornou ainda mais evidente a necessidade de ambientes educativos seguros e acolhedores. Evidências recentes apontam que políticas e práticas escolares inclusivas têm impacto positivo sobre o bem-estar e permanência de estudantes LGBTIQ+ no ambiente escolar (Ullman et al., 2024).

No que se refere ao uso de preservativos, observou-se que os dois itens apresentaram diferenças descritivas positivas entre os momentos pré e pós-intervenção, enquanto a análise individual indicou

predominância de manutenção dos escores (77.4 %). Os registros qualitativos também apontaram aquisição de conhecimentos práticos sobre o uso correto do preservativo. Em relação à comunicação assertiva, todos os itens apresentaram diferenças descritivas positivas, e 46.4 % dos participantes demonstraram melhora.

A literatura aponta que o conhecimento, isoladamente, é insuficiente para promover mudanças comportamentais sustentáveis, sendo a habilidade comunicativa um elemento decisivo para a adoção de estratégias preventivas entre adolescentes (Ahn & Yang, 2023; Jones et al., 2016). Além disso, oportunizar o desenvolvimento de habilidades de comunicação relacionadas a comportamentos protetivos, como negociar o uso do preservativo e recusar relações sexuais desprotegidas, constitui um componente fundamental da educação sexual, pois favorece a tradução do conhecimento em práticas preventivas.

Os resultados relacionados ao conhecimento e ao estigma em torno do HIV/aids também merecem destaque, especialmente diante dos elevados índices da infecção no contexto brasileiro (Ministério da Saúde, 2024). Na análise individual, 54.8 % dos adolescentes apresentaram melhora em conhecimento e 51.7 % apresentaram melhora em estigma. Adicionalmente, os itens de conhecimento apresentaram predominantemente diferenças descritivas positivas. Para o estigma relacionado ao HIV/aids, a maioria dos itens apresentou diferenças descritivas negativas, o que indica redução dos níveis de estigma, uma vez que menores escores correspondem a menor estigmatização. Os dados sugerem que as atividades dialógicas foram relevantes para problematizar crenças equivocadas e promover compreensão crítica, em consonância com estudos que indicam a eficácia de abordagens educativas participativas na redução do estigma no contexto escolar (Ebrahimi & Shoorideh, 2024; Fonner et al., 2014; Jomezadeh et al., 2023; Martin et al., 2022).

Por sua vez, 22.6 % dos participantes apresentaram piora em conhecimento, sendo que itens específicos dessa variável apresentaram diferenças descritivas negativas entre os momentos pré e pós-intervenção, apontando limites a serem considerados. No item 3, durante a intervenção, destacou-se que, com tratamento adequado, a transmissão vertical pode ser evitada. Como a informação não especifica condições, possivelmente tenha gerado dúvidas. De modo semelhante, o item 5 pode ter induzido incerteza por não diferenciar entre pílula anticoncepcional e estratégias biomédicas de prevenção, como profilaxia pré-exposição (PrEP) ou profilaxia pós-exposição (PEP), o que torna compreensível a variação nas respostas. Por fim, no item 6, a explicação dada durante a intervenção foi a de que a infecção pode ocorrer, mas que, em muitas situações, ela pode acontecer em uma relação com parceria fixa, o que pode ter gerado confusão. Esses achados sugerem que as nuances apresentadas nas discussões podem ter produzido ambiguidade quando contrastadas com enunciados mais simplificados do instrumento de avaliação.

A análise processual evidencia ainda aspectos institucionais que impactam a implementação de intervenções escolares voltadas à sexualidade. Durante a realização do estudo, a necessidade de autorização dos responsáveis legais para a participação na pesquisa constituiu um desafio para o recrutamento de parte dos estudantes. Embora tal exigência decorra dos procedimentos éticos da pesquisa e não da intervenção em si, esse aspecto suscita reflexões sobre os desafios envolvidos na abordagem da sexualidade no contexto escolar. Ainda que não seja possível identificar os motivos

que levaram à não autorização, são apontados pela literatura desafios persistentes relacionados à discussão de temas como diversidade, violência, desejo e relacionamentos de forma abrangente e contínua nas escolas (Gonçalves et al., 2025), cenário que dialoga com debates contemporâneos em torno da educação sexual e das agendas antigênero (Biroli & Rousseau, 2025). Além disso, a literatura tem destacado que decisões éticas relacionadas à participação de adolescentes em pesquisas e intervenções sobre temas sensíveis deveriam considerar não apenas os riscos da participação, mas também os potenciais prejuízos decorrentes da não participação, adotando uma perspectiva mais contextualizada de proteção e promoção do bem-estar (Beckett & Warrington, 2024). Considerar esse equilíbrio poderia contribuir para o planejamento e implementação de futuras intervenções de educação sexual em contexto escolar, favorecendo o acesso de adolescentes a essas iniciativas.

Por fim, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, trata-se de um estudo-piloto conduzido com uma amostra reduzida de adolescentes. Além disso, as análises quantitativas realizadas foram descritivas, o que não permitiu considerações mais robustas acerca das mudanças observadas ao longo dos dois momentos de avaliação. Outra limitação refere-se ao uso de medidas de autorrelato, as quais podem estar sujeitas a vieses de desejabilidade social. Como agenda para pesquisas futuras, recomenda-se investigar a intervenção em amostras maiores, bem como incorporar pais e professores ao processo interventivo, além de avaliar a viabilidade de implementação do protocolo por profissionais da própria escola previamente capacitados. Adicionalmente, delineamentos mais robustos, incluindo grupo controle, poderão contribuir para o aprofundamento das evidências sobre os resultados da intervenção.

Considerações finais

Os resultados deste estudo-piloto e de viabilidade sugerem que a SATZ-BR constitui uma intervenção viável no contexto escolar. Foram observadas diferenças descritivas favoráveis entre os momentos pré e pós-intervenção nas variáveis de intenção de uso de preservativos; conhecimento e estigma sobre HIV/aids; comunicação assertiva; e autoestima. Ao mesmo tempo, a análise individual evidenciou padrões heterogêneos de resposta, indicando que os resultados da intervenção não ocorreram de forma uniforme entre os adolescentes. A abordagem integrada, baseada em atividades dialógicas e práticas sensíveis à diversidade, mostrou-se compatível com a rotina escolar. Os indicadores de aceitabilidade, demanda, implementação, praticidade, adaptação, integração, expansão e efetividade preliminar sugerem potencial para a utilização da intervenção em outros contextos educacionais. Por fim, os achados reforçam a importância da escola como contexto estratégico para a promoção da saúde sexual e para o desenvolvimento integral de adolescentes.

Contribuição dos autores

Kátia Bones Rocha: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, redação do rascunho original, revisão e edição.

Vinícius Perinetto Pontel: curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, validação, visualização, redação do rascunho original, revisão e edição.

Gustavo Affonso Gomes: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, recursos, supervisão, validação, visualização e redação do rascunho original.

Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Aprovação ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Científico da Escola de Ciências da Saúde e da Vida e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CAAE: 88800025.8.0000.5336).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Disponibilidade dos dados

Os dados que fundamentam os resultados deste estudo não estão disponíveis publicamente devido a restrições impostas pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, caso seja considerado essencial, solicitações de acesso podem ser encaminhadas ao comitê para avaliação.

Referências

Ahn, J., & Yang, Y. (2023). Relationship between self-esteem and risky sexual behavior among adolescents and young adults: A systematic review. *American Journal of Sexuality Education, 18*(3), 484-503. https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2118199

Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C. D., & Oliveira, R. V. (2007). Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*(3), 397-405. https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300007

Azevedo, F. M., Schnor, A. C., Chaise, R. F., Santos Jacobsen, G., Rocha, K. B., & Pizzinato, A. (2023). Preventive interventions regarding sexuality in adolescence: A systematic review of school-based programs. *Universitas Psychologica, 22*, 1-16. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy22.pirs

Barriuso-Ortega, S., Fernández-Hawrylak, M., & Heras-Sevilla, D. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 166*, Artigo 107926. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926

Beckett, H., & Warrington, C. (2024). 'Do no harm'? Rethinking risk and harm narratives in abuse-focused research with children. *Child Protection and Practice*, 2, Artigo 100037. https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100037

Biroli, F., & Rousseau, S. (2025). The effects of anti-gender activism on Latin American democracies: A comparison of Brazil and Peru. *Journal of Gender Studies, 34*(5), 669-683. https://doi.org/10.1080/09589236.2025.2452257

Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., Bakken, S., Kaplan, C. P., Squiers, L., Fabrizio, C., & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American Journal of Preventive Medicine, 36*(5), 452-457. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.002

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Camargo, E. Á. I., & Ferrari, R. A. P. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(3), 937-946. https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300030

Chaveiro, L. G. (2011). *A temática sexualidade no contexto escolar: diagnóstico situacional da região leste de Goiânia, Goiás*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Goiás. http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/706

Currie, C. E., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (2000). *Health and health behaviour among young people: International report*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/108253

Damacena, G. N., Cruz, M. M., Cota, V. L., Souza Júnior, P. R. B., & Szwarcwald, C. L. (2022). Knowledge and risk practices related to HIV infection in the general population, young men, and MSM in three Brazilian cities in 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, Artigo eEN155821. https://doi.org/10.1590/0102-311XEN155821

Durgante, H., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Methodological criteria for the evaluation of intervention programs in psychology. *Avaliação Psicológica, 17*(1), 155-162. https://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986

Ebrahimi, H., Shoorideh, F. A., Sohrabi, M. R., Ebrahimi, M., & Hosseini, M. (2024). An analysis of approaches to reduction of HIV stigma across the world through educational interventions: A scoping review. *Investigación y Educación en Enfermería, 42*(1). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e06

Ew, R. D. A., Conz, J., Oliveira Farias, A. D. G., Sombrio, P. B. M., & Rocha, K. B. (2017). Diálogos sobre sexualidade na escola: uma intervenção possível. *Revista Psicologia e Pesquisa, 11*(2), 51-60. https://doi.org/10.24879/2017001100200155

Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014). School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 9*(3), Artigo e89692. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692

Furlanetto, M. F., Lauermann, F., Costa, C. B. D., & Marin, A. H. (2018). Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa, 48*(168), 550-571. https://doi.org/10.1590/198053145084

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health, 68*(1), 13-27. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036

Gonçalves, T. R., Furlanetto, M. F., Béria, M., Tavares, G., Guimarães, N. L., & Marin, A. H. (2025). Vulnerabilities and sexual education at school: A qualitative study with parents, teachers, and adolescents. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *43*(1). https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.14095

Hoffmann, A. C. O. S., & Zampieri, M. D. F. M. (2009). A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, 2*(1), 56-69. https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/1

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019*.

Jeolás, L. S., & Ferrari, R. A. P. (2003). Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva, 8*, 611-620. https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200021

Jones, K. A., Cornelius, M. D., Silverman, J. G., Tancredi, D. J., Decker, M. R., Haggerty, C. L., Genna, N. M., & Miller, E. (2016). Abusive experiences and young women's sexual health outcomes: Is condom negotiation self-efficacy a mediator? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 48*(2), 57-64. https://doi.org/10.1363/48e8616

Jomezadeh, M., Zamani-Alavijeh, F., Aleebrahim, F., & Nasirian, M. (2023). Improving HIV stigma in the marginalized population in Khorramabad, Iran: A single-blinded randomized controlled educational trial using role-playing and lecturing. *PLoS Global Public Health, 3*(3), Artigo e0000689. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000689

Kågesten, A., & van Reeuwijk, M. (2021). Healthy sexuality development in adolescence: Proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sexual and Reproductive Health Matters, 29*(1), 104-120. https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1996116

Kim, E. J., Park, B., Kim, S. K., Park, M. J., Lee, J. Y., Jo, A. R., & Shin, H. N. (2023). A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. *Healthcare, 11*(18), 2511. https://doi.org/10.3390/healthcare11182511

Knauth, D. R., & Pilecco, F. B. (2024). Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saúde e Sociedade*, 33, Artigo e230789pt. https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230789pt

Martin, R., Ashimosi, C., Nyandiko, W., Chory, A., Aluoch, J., Scanlon, M., & Vreeman, R. (2022). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma among primary and secondary school teachers. *AIDS Care, 34*(1), 1-6. https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1960264

Mathews, C., Aarø, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Schaalma, H., Wubs, A., Mukoma, W., & Klepp, K. I. (2012). Effects of the SATZ teacher-led school HIV prevention programmes on adolescent sexual behaviour: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health, 4*(2), 111-122. https://doi.org/10.1016/j.inhe.2012.02.001

Menezes, J. C. L. D., & Murta, S. G. (2018). Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. *Psico-USF, 23*(4), 681-691. https://doi.org/10.1590/1413-82712018230408

Ministério da Saúde. (2013). *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira — PCAP 2013*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ministério da Saúde. (2024). *Boletim epidemiológico de HIV e Aids: Número especial*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Montgomery, P., & Knerr, W. (2018). *Review of the evidence on sexuality education: Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000264649

Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., Diniz, J. A., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 29*(1), 11-21. https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70003-7

Rocha, K. B., Gomes, G. A., Hamann, C., Schnor, A. C., Oliveira, F. D. S., Pontel, V. P., & Pizzinato, A. (2025). Sexuality and human rights: SATZ-BR as an intervention strategy in a school context. *Saúde em Debate, 49*, Artigo e9063. https://doi.org/10.1590/2358-2898202514490631

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. https://doi.org/10.1515/9781400876136

Sani, A., Abraham, C., Denford, S., & Ball, S. (2016). School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 16*(1), 1069. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3715-4

Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 253-268.

Sehnem, G. D., Crespo, B. T. T., Lipinski, J. M., Ribeiro, A. C., Wilhelm, L. A., & Arboit, J. (2019). Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: Percepções dos profissionais em enfermagem. *Avances en Enfermería, 37*(3), 343-352. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933

Torres-Cortés, B., Leiva, L., Canenguez, K., Olhaberry, M., Méndez, E. (2023). Shared components of worldwide successful sexuality education interventions for adolescents: A systematic review of randomized trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), 4170. https://doi.org/10.3390/ijerph20054170

Ullman, J., Manlik, K., & Ferfolja, T. (2024). Supporting the inclusion of gender and sexuality diversity in schools: Auditing Australian education departmental policies. *The Australian Educational Researcher, 51*(5), 2049-2068. https://doi.org/10.1007/s13384-023-00679-9

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2010). *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. https://doi.org/10.54675/UQRM6395

van Ditzhuijzen, J., & Overeem, A. (2025). Pleasure-inclusive sex education, sexual agency, and sexual well-being in adolescents and young adults: A scoping review. *Archives of Sexual Behavior*, *54*(4), 1627-1648. https://doi.org/10.1007/s10508-025-03103-8

Recebido: abril 16, 2026
Aceito: julho 3, 2026