

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS FACE À
SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE
ADOLESCENTES DO 8º E 10º ANO DE ESCOLARIDADE**

Sandra Filipa Pinto da Costa

Porto | 2015

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS FACE À
SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES DO
8º E 10º ANO DE ESCOLARIDADE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientação:

Professora Doutora Lígia Maria Monteiro Lima

Sandra Filipa Pinto da Costa

Porto | 2015

AGRADECIMENTOS

A elaboração de uma tese é uma longa viagem de descoberta, plena de desafios e que nos leva a testar a nossa resistência individual. Embora tenhamos uma ideia prévia, só mesmo à chegada é que adquirimos um sentimento de concretização e vislumbramos novos horizontes. A todos aqueles que ajudaram a tornar possível esta viagem, o meu sincero agradecimento.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Lígia Maria Monteiro Lima, orientadora desta tese, por todo o apoio prestado, pela dedicação, pela compreensão, encorajamento e estímulo demonstrado, para conclusão desta longa caminhada. Muito obrigada!

Às Escolas Públicas do Parque Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Santo Tirso que participaram na investigação, seus Conselhos Executivos, Coordenadores de Educação para a Saúde e Estudantes que participaram neste estudo, sendo elementos fundamentais para a sua realização.

Aos meus amigos, pelo apoio e incentivo para cortar a meta e um especial agradecimento à Cristina e à Cátia.

Realizar e concluir este trabalho só foi possível porque tenho o privilégio de ter presente na minha vida duas pessoas especiais, os meus pais, que sempre me apoiaram, incentivaram e que me lembram todos os dias o significado do afeto e do amor.

A todas estas pessoas o meu sentido agradecimento.

ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
DGIDC – Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
DGS – Direção-Geral da Saúde
EMRC - Educação Moral e Religiosa Católica
ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto
GTES – Grupo de Trabalho Educação Sexual
HBSC - Health Behavior in School aged Children
HPV – Vírus do Papiloma Humano
IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS – Organização Mundial da Saúde
OSYS - Online Study of Young People's Sexuality
MIME – Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UNESCO – United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana
WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1 Educação Sexual na Adolescência	21
1.1.1. Educação Sexual em Meio Escolar	25
1.2 Conhecimentos, Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade na Adolescência ..	30
CAPÍTULO 2 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	35
2.1 Desenho do Estudo.....	35
2.2 Questões de Investigação	36
2.3 Instrumento de Recolha de Dados.....	37
2.4 Procedimentos de Recolha de Dados.....	40
2.4.1 Considerações Éticas	40
2.5 Participantes.....	41
2.5.1 Caraterização Sócio-demográfica da Amostra.....	42
2.6 Procedimentos de Análise dos Dados	44
CAPÍTULO 3 – RESULTADOS	47
3.1 Perceção dos alunos acerca da Educação Sexual em meio escolar	47
3.2 A Educação Sexual e seus Agentes de Socialização	52
3.3 Crenças dos Adolescentes acerca da Iniciação Sexual	56
3.4 Os Conhecimentos dos Adolescentes acerca das IST's e do Uso de Métodos Contraceptivos.....	58
3.5 As Atitudes dos Adolescentes Face ao Uso de Métodos Contraceptivos	66

3.6 Diferenças entre os Conhecimentos acerca das IST's e do Uso de Métodos Contraceptivos e o Sexo	67
3.7 Diferenças a Nível dos Conhecimentos acerca das IST's e do Uso de Métodos Contraceptivos Face ao Acesso dos Alunos à Educação Sexual em Meio Escolar.....	68
3.8 Concepções dos Adolescentes Acerca de uma <i>Sexualidade Saudável</i>	70
3.9 Relação entre as Concepções dos Alunos acerca de uma <i>Sexualidade Saudável</i> e o Ano de Escolaridade.....	73
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	77
CONCLUSÃO	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	99
ANEXO I – Questionário.....	101
ANEXO II – Grelha da Reflexão Falada.....	109
ANEXO III – Autorização da Coordenadora da Equipa Aventura Social	121
ANEXO IV – Autorizações do Diretores Executivos dos Agrupamentos de Escolas	125
ANEXO V – Autorização da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular	131
ANEXO VI – Consentimento do Encarregado de Educação	135
ANEXO VII – Quadro Resumo do Processo de Análise de Conteúdo	139
ANEXO VIII – Tabela com as concepções dos alunos de uma <i>sexualidade saudável</i> em função do ano de escolaridade.....	157

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Alterações aplicadas ao questionário após a Reflexão Falada	39
Tabela 2	– Distribuição dos participantes por idade	43
Tabela 3	- Associação entre as percepções acerca da Educação Sexual em meio escolar e o ano de escolaridade	48
Tabela 4	- Disciplinas onde foi realizada Educação Sexual	49
Tabela 5	- Descrição dos temas abordados em Educação Sexual	50
Tabela 6	- Descrição de outros assuntos sugeridos pelos participantes	52
Tabela 7	- Associação entre as percepções acerca do grau de conforto para falar sobre SIDA e outras IST's e a variável ano de escolaridade	53
Tabela 8	- Associação entre as fontes de informação/aprendizagem sobre SIDA e outras IST's e o ano de escolaridade	54
Tabela 9	- Associação entre as crenças dos adolescentes sobre a iniciação sexual e o ano de escolaridade	57
Tabela 10	-Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre IST's	58
Tabela 11	-Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre IST's.....	58
Tabela 12	-Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos sobre IST's	59
Tabela 13	-Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre modos de transmissão do VIH/SIDA.....	60
Tabela 14	-Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre modos de transmissão do VIH/SIDA.....	60
Tabela 15	-Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos dos modos de transmissão do VIH/SIDA	61

Tabela 16 -Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre utilização da pílula como método contraceutivo	62
Tabela 17 -Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre utilização da pílula como método contraceutivo.....	62
Tabela 18 -Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos acerca da utilização da pílula como método contraceutivo	63
Tabela 19 - Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre pílula do dia seguinte/emergência	63
Tabela 20 -Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre pílula do dia seguinte/emergência	64
Tabela 21 -Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos acerca da pílula do dia seguinte/emergência.....	64
Tabela 22 -Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre preservativo masculino.....	65
Tabela 23 -Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre o preservativo masculino.....	65
Tabela 24 -Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos acerca do preservativo masculino	66
Tabela 25 -Associação entre as atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e o ano de escolaridade	67
Tabela 26 -Diferenças entre os conhecimentos acerca das IST's e métodos contraceptivos e o sexo.....	68
Tabela 27 -Diferenças entre os conhecimentos acerca das IST's e métodos contraceptivos e o acesso dos alunos à Educação Sexual em meio escolar	69
Tabela 28 -Categorias e sub categorias das concepções dos alunos (N=289) sobre uma <i>sexualidade saudável</i>	71
Tabela 29 -Relação entre as concepções dos alunos (N=289) sobre uma <i>sexualidade saudável</i> e o ano de escolaridade	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por género	42
Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por ano de escolaridade	43
Gráfico 3 - Distribuição da escolaridade dos Encarregados de Educação	44

RESUMO

A Educação Sexual é um processo contínuo e de permanente aprendizagem, que abrange a transmissão de informação e promove o desenvolvimento de crenças, atitudes e comportamentos saudáveis relacionados com a sexualidade humana.

Este estudo pretendeu identificar os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à Educação Sexual em meio escolar e analisar as concepções acerca de uma *sexualidade saudável* dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade.

O estudo tem um desenho transversal descritivo, de carácter misto quantitativo-qualitativo, com uma amostra de conveniência de 289 estudantes do 8º e 10º ano de duas escolas públicas do parque escolar da Unidade de Cuidados da Comunidade Santo Tirso (UCC Santo Tirso), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos.

Da análise dos resultados, concluiu-se que a maioria dos alunos teve nos dois anos letivos, prévios à recolha de dados, Educação Sexual na escola, avaliando-a como muito importante. A maioria dos adolescentes acredita que alguns jovens da sua idade já tiveram relações sexuais e indicaram como a principal razão para a iniciação sexual, o facto de quererem experimentar, julgando que utilizaram o preservativo masculino como método contraceptivo na primeira relação sexual.

Relativamente aos conhecimentos demonstrados pelos alunos sobre infeções sexualmente transmissíveis (IST's), os modos de transmissão do VIH/SIDA, a utilização de métodos contraceptivos e da pílula do dia seguinte/emergência, foram as raparigas e os alunos do 10º ano que demonstraram níveis superiores de conhecimento. Os alunos que reportaram ter Educação Sexual na escola apresentaram mais conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH/SIDA e sobre o preservativo masculino.

Os alunos do 10º ano referiram mais frequentemente que não seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde, conversar com o par

sobre o uso do preservativo e recusar ter relações sexuais, caso o par não o quiser usar.

Em relação às concepções dos alunos sobre uma *sexualidade saudável*, os resultados demonstraram que os alunos do 10º ano mencionaram mais a dimensão psicológica e social da sexualidade, enquanto o foco das concepções dos alunos do 8º ano centrou-se na dimensão biológica, em especial na Saúde Física e Reprodutiva.

No que concerne às implicações deste estudo para a Educação Sexual em meio escolar, salienta-se a sua importância e do desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar, que promova uma vivência holística e multidimensional da sexualidade, através da parceria dos agentes de socialização. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, como elemento da equipa de Saúde Escolar, deve promover atitudes e competências pessoais fundamentais para adoção de comportamentos saudáveis por parte dos alunos.

Palavras-chave: Educação Sexual, sexualidade, conhecimentos, atitudes, crenças, adolescentes.

ABSTRACT

Sex education is a continuous and ongoing learning process, which covers the transmission of information and promotes development of belief, attitudes and healthy behaviors concerning human sexuality.

This study aims to identify the knowledge, attitudes and beliefs towards sexuality and sexual education in schools and analyze the conceptions about healthy sexuality of adolescents who attend the 8th and 10th grade.

The study has a descriptive transversal design, of qualitative/quantitative mixed methods, with a convenience sample of 289 students of the 8th and 10th year from two public schools in the área of Santo Tirso's Community Care Unit (UCC Santo Tirso), aged between 12 and 18 years.

Analyzing the results, it is concluded that most students had in the two school years, prior to data collection, sexual education in schools, assessing it as very important. Most teens believe that some of his peers have already had sex and indicated as the main reason for sexual initiation, the fact of wanting to try, thinking that used the male condom as a contraceptive method at first intercourse.

With regard to knowledge shown by the students about sexually transmitted infections (STI's), the ways of transmission for HIV / AIDS, the use of contraception and the morning-after pill / emergency pill, girls and 10th grade students were the ones who showed the highest levels of knowledge. Students who reported having sexual education in school had more knowledge about the transmission and prevention of HIV / AIDS and the male condom.

10th grade students reported more frequently that it would not be uncomfortable to get condoms from the medical centre, or to talk to the partner about condom use and refuse to have sex if the partner did not want to use it.

In relation to conceptions of students about a healthy sexuality, the results showed that 10th grade students reported more often to the psychological and social dimension of sexuality, while the focus of the conceptions of 8th year students was more on the biological dimension, especially in Physical and Reproductive Health.

Regarding the implications of this study for sexual education in schools, it highlights the importance and the development of a multidisciplinary work that promotes a holistic and multidimensional experience of sexuality, through the partnership of socialization agents. The Nurse Specialists in Children and Youth Health, and School Health team member, should promote fundamental attitudes and personal skills to adopt healthy behaviors by students.

Key words: Sex Education, Sexuality, Knowledge, Attitudes, Beliefs, Teenagers.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foca-se nos conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à Educação Sexual em meio escolar dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade.

A pertinência do estudo prende-se com o facto de a sexualidade ser uma dimensão fundamental da vida humana e de ser consensual para a comunidade científica que os adolescentes são um grupo de risco e de intervenção prioritária (GTES, 2007; Oliveira & Chagas, 2010).

A Educação Sexual assume um papel de relevo para a prevenção de comportamentos sexuais de risco e a promoção do desenvolvimento de competências por parte dos adolescentes, com vista a estimular a vivência da sexualidade de forma positiva, gratificante e mais autónoma (Ramiro, 2013 cit. por Matos *et al.*, 2014). Neste contexto, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem e os restantes agentes de socialização podem ser atores privilegiados no desenvolvimento de intervenções estruturadas de Educação Sexual.

Segundo a UNESCO (2010), os programas de Educação Sexual têm o potencial de aumentar os conhecimentos, clarificar valores e atitudes, facilitar a tomada de decisões informadas, facilitar a relação com os grupos de pares e aumentar a comunicação com os pais ou outros adultos de confiança.

Os adolescentes passam cada vez mais tempo na escola, sendo este um espaço no qual muitos adolescentes vivem as primeiras relações de namoro, compartilham ideias, ouvem opiniões e tomam decisões relativamente à sexualidade (Nelas, 2010). A Educação Sexual deve ser então uma dimensão do processo educativo, o que no nosso país acontece normalmente no âmbito dos projetos de Educação para a Saúde das escolas, através de um trabalho desenvolvido em parceria com as equipas locais de Saúde Escolar.

Em Portugal, a área da Educação Sexual em meio escolar foi recentemente alvo de nova regulamentação (Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto e Portaria nº 196-A/2010 de 9 de Abril), a qual voltou a reforçar a sua obrigatoriedade desde o 1º ano

(do Ensino Básico) até ao 12º ano (do Ensino Secundário) e a necessidade de integrar as respetivas orientações curriculares para os diferentes níveis de ensino, englobando as várias dimensões da sexualidade.

Os adolescentes experimentam mudanças físicas e psicológicas significativas, sendo nesta fase que se tomam decisões que poderão ter repercussões ao longo da vida. Com efeito, se os jovens tiverem conhecimentos e motivação para adotarem comportamentos sexuais seguros, serão capazes de alterar as suas atitudes e os seus comportamentos (Reis & Matos, 2007a). Para tal, torna-se pertinente estudar os conhecimentos, atitudes e crenças que os adolescentes possuem face aos métodos contraceptivos e às IST's, pelo facto de serem aspetos importantes relacionados com a vivência positiva da sexualidade.

A motivação para este estudo partiu da prática profissional da investigadora, elemento da equipa da Saúde Escolar da UCC Santo Tirso do ACES Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa, enquanto participante ativo na implementação da Educação Sexual nas escolas envolvidas neste estudo.

Assim, neste estudo pretendemos conhecer a perceção dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade, acerca da Educação Sexual em meio escolar, descrever os seus conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e analisar as suas conceções acerca de uma *sexualidade saudável*. Tendo em conta aspetos do desenvolvimento que caracterizam e diferenciam os indivíduos que se encontram nos diferentes estádios da adolescência e a parceria de trabalho entre a equipa de Saúde Escolar da UCC Santo Tirso e as escolas envolvidas neste estudo em relação à aplicação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), procurou-se incluir no estudo adolescentes com 13 e 15 anos, que frequentavam o 8º e 10º ano de escolaridade e que foram alvo de ações no âmbito da Educação Sexual.

Pretende-se então poder contribuir para a (re)orientação da intervenção dos agentes envolvidos na Educação Sexual em meio escolar, em especial para as escolas abrangidas no parque escolar da Equipa de Saúde Escolar da UCC Santo Tirso, no sentido de responder às necessidades dos seus alunos e lhes proporcionar uma vivência mais gratificante da sexualidade, através da promoção de comportamentos preventivos, da capacidade de cuidarem do seu bem-estar sexual e da qualidade das relações interpessoais que estabelecem.

Do ponto de vista estrutural, esta dissertação está organizada em 4 capítulos. O primeiro capítulo é reservado ao enquadramento teórico e encontra-se dividido em dois subcapítulos. No primeiro subcapítulo abordamos a Educação Sexual na Adolescência, onde nos debruçamos sobre os seus principais agentes de socialização e mais especificamente, sobre a Educação Sexual em meio escolar.

No segundo subcapítulo debruçamo-nos sobre resultados de investigação no domínio dos conhecimentos, atitudes e crenças sobre a sexualidade na adolescência.

Para a elaboração do quadro conceptual recorreremos à pesquisa de trabalhos publicados em revistas científicas, através de bases de dados como EBSCOhost, B-on e Scielo. Também foram utilizadas outras publicações, como teses de mestrado e de doutoramento e outras publicações disponíveis na biblioteca da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

No segundo capítulo passamos a descrever toda a metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo. Trata-se de um estudo com um desenho transversal descritivo, de carácter misto quantitativo-qualitativo, em que se optou pela aplicação de um questionário de auto preenchimento, aplicado em sala de aula pela investigadora.

No terceiro e quarto capítulo apresentamos e discutimos os resultados obtidos nesta investigação, que foram analisados estatisticamente com recurso ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e através do processo de análise de conteúdo (Bardin, 2014).

Por fim, finalizamos com uma conclusão, onde foram considerados os resultados mais relevantes, apontando algumas sugestões que consideramos pertinentes para o desenvolvimento futuro de intervenções no domínio da Educação para a Saúde e Educação Sexual.

CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Educação Sexual na Adolescência

O tema da sexualidade na adolescência tem merecido nas últimas décadas a atenção de diversos investigadores, uma vez que a sexualidade é considerada uma dimensão fundamental da vida humana e a sua vivência na adolescência tem sofrido alterações atitudinais e comportamentais consideráveis, tornando-se importante conhecer estas mudanças (Costa, 2006; Reis, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a sexualidade como uma dimensão que acompanha o ser humano ao longo do ciclo vital, que se expressa por pensamentos, desejos, crenças, atitudes, comportamentos, relações e que inclui as capacidades individuais e sociais, o amor, a intimidade, o erotismo e a reprodução (WHO, 2006). Assim, a sexualidade é integradora de múltiplas dimensões, enfatizando o seu carácter holístico e sistémico (Nodin, 2000 cit. por Costa, 2006; Reis, 2012).

Com efeito a saúde, e em especial a saúde sexual, é um bem essencial para o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, realçando-se a pertinência da Educação Sexual, como promotora de uma vivência saudável da sexualidade. Esta é um veículo estratégico para promover os conceitos de equidade, respeito, igualdade de tratamento e de oportunidades, proteção da integridade física, bem como a adoção de comportamentos sexuais responsáveis, procurando proteger os adolescentes de consequências indesejadas, como a gravidez na adolescência, as infeções sexualmente transmissíveis, o abuso sexual e a violência (UNFPA, 2014).

Ao longo de toda a sua vida, o indivíduo está sujeito a várias influências sociais, como a família e as relações sociais mais próximas e no contexto cultural envolvente, através dos *media*. A sexualidade aprende-se então por via de informações, instruções e reforços do comportamento proporcionados pelos agentes educativos e, ainda, pela observação de modelos, especialmente, os emocionalmente significativos para o indivíduo (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Os mesmos autores diferenciam a Educação Sexual Informal da Educação Sexual Formal. A Educação Sexual Informal decorre da observação de modelos no contexto da relação com os pais, os pares e os *media* e acontece de forma espontânea, não consciencializada, apelando essencialmente a aspetos emocionais. A Educação Sexual Formal é um processo intencional e programado, através de um currículo selecionado e sequenciado, desenvolvido de acordo com objetivos estabelecidos em contexto escolar. São previstas atividades integradas por níveis de conhecimento, competências e valores/atitude, de acordo com as fases de desenvolvimento (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Vieira, 2009).

Debruçando-nos sobre os principais agentes de socialização, os pais destacam-se como sendo modelos importantes de comportamento, que desempenham o papel de figuras de vinculação e permitem o desenvolvimento da segurança emocional e a capacidade de comunicação nas relações afetivas (Sanchez & Fuertes, 1989 cit. por Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Muitos dos comportamentos relacionados com a promoção da saúde e proteção face a fatores adversos são aprendidos no contexto familiar durante os primeiros anos de vida (Kim, Zane & Hong, 2002 cit. por Matos, 2010). Assim, a família é um espaço emocional muito importante para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis na sexualidade. Os exemplos dos pais e irmãos, a forma como os familiares comunicam valores e crenças face à sexualidade, constituem referências muito importantes para o adolescente (GTES, 2007).

A comunicação verbal sobre a sexualidade, no contexto da família, é também uma fonte de aprendizagem. O adolescente precisa de segurança, estímulos positivos, carinhos e conselhos adequados, sendo desejável que os pais e filhos mantenham um diálogo (Vallejo-Nágera, 2003 cit. por Nelas, 2010). A literatura evidencia uma resistência e dificuldade de comunicação entre os adolescentes e os pais (Vilar, 2005 cit. por Reis, 2012; Vilar & Ferreira, 2010; Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013), sendo relatado pelos adolescentes o facto de os pais não abordarem todos os conteúdos da sexualidade, focando-se mais nas consequências da sua prática e diferenciando a informação segundo o género do filho (Mturi & Henninko, 2005 cit. por Reis, 2012).

Estudos realizados a nível nacional sobre o tema da sexualidade dos adolescentes (Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013; Matos *et al.*, 2015) revelaram que estes tendem a privilegiar os amigos como parceiros para falarem sobre a temática da sexualidade. No entanto, os que consideravam fácil falar com os pais sobre esta temática, procuravam essencialmente a mãe.

Hutchinbon, Jemmott, Braverman e Fong (2003 cit. por Reis, 2012) demonstraram que a comunicação entre mães e filhos acerca dos comportamentos sexuais de risco promove a proteção das IST's.

Para além do papel fundamental da família, durante a adolescência verifica-se uma intensificação das relações com os amigos, em que estes se tornam num suporte social importante, ou seja, em agentes fulcrais de socialização e de apoio emocional (Neves, 2005 cit. por Nelas, 2010).

Os adolescentes passam a identificar-se com os seus pares, pois relacionam-se com um outro que partilha as mesmas dúvidas, o mesmo conhecimento, o mesmo tipo de linguagem e os mesmos comportamentos. É no grupo que o adolescente procura novas fontes de afeto, novos modelos, novas formas de identificação (Brás, 2008).

Relativamente às relações de amizade e às interações dentro do grupo de pares, o estudo nacional *Health Behaviour in School aged Children* (Matos *et al.*, 2015), revelou que a maioria dos jovens referia ter três ou mais amigos (78%) e que considerava fácil falar com o melhor amigo sobre os assuntos que os preocupavam (83,1%). Foram os alunos do 10º ano e do sexo feminino que afirmavam ter maior apoio por parte dos amigos.

Assim, o grupo de pares pode ser considerado como uma influência considerável no comportamento de muitos adolescentes, pois existe uma tendência para seguir as expectativas e as atitudes dos pares (Michael & Bem-Zur, 2007 cit. por Matos, 2010). Se por um lado a influência dos pares é benéfica, por outro, existe também risco de existirem influências negativas associadas à influência dos pares, na medida que a informação transmitida por eles é frequentemente imprecisa e a pressão do grupo, no sentido da experimentação, leva à descoberta da sexualidade, muitas vezes sem preparação e desrespeitando os ritmos pessoais (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Nas sociedades contemporâneas, os *media* têm vindo a assumir um protagonismo crescente nos processos de socialização e de construção das identidades juvenis, constituindo assim uma importante fonte de informação sobre sexualidade por parte dos adolescentes (Brás, 2008; Harris, 2011; Dias, 2013). A televisão, a rádio, as revistas, o correio electrónico, os jogos, a internet e as redes sociais são, nos nossos dias, plataformas importantes de comunicação a que os jovens dedicam o seu tempo e importantes agentes informais de socialização, no que diz respeito à sexualidade (Dias, 2013).

O estudo nacional *Health Behaviour in School aged Children* (Matos *et al.*, 2015) veio reforçar a importância deste agente de socialização no dia-a-dia dos

adolescentes, pois revelou que mais de metade destes via entre uma a três horas de televisão durante a semana. Durante o fim-de-semana, 46,9% dos adolescentes via quatro ou mais horas de televisão, sendo as raparigas e os alunos do 8º ano os que assistiam com mais frequência e durante mais tempo a programas de televisão ao fim de semana.

A televisão tem uma poderosa capacidade para oferecer aos espetadores uma linguagem sedutora, oferecendo um universo de ficção e modelos de vida, que sendo fáceis de reconhecer e assimilar, podem conduzir a uma confusa diferenciação entre o real e o irreal nas crianças e jovens. As linguagens, os códigos de vestuário e os universos ficcionais de séries televisivas, campanhas publicitárias, videoclips e desenhos animados podem orientar um certo número de valores e de atitudes (Teixeira & Marques, 2012).

Embora a maior parte das vezes se enfatize os efeitos negativos da televisão, também existem aspetos positivos neste consumo. Fleitas e Zamponi (2002 cit. por Vidigueira, 2006) defenderam que a televisão é na atualidade uma ferramenta educativa informal, quer pelos conteúdos que aborda, quer pela sua influência nos comportamentos sociais não apenas nos jovens, mas em todas as faixas etárias.

Face a todas estas influências, a televisão exerce um papel muito importante para o processo de socialização dos adolescentes, embora exista outros meios de comunicação presentes no quotidiano dos adolescentes nos dias de hoje, como a internet.

A internet é uma ferramenta muito importante, não só pela quantidade de informação disponível, como pela facilidade de acesso, em especial para os adolescentes que exploram o seu uso para solucionar problemas e dúvidas relacionadas com a sexualidade (Harris, 2011).

Relativamente às fontes que os adolescentes recorrem quando procuram saber mais sobre sexualidade e VIH/SIDA, no estudo de *Health Behaviour in School aged Children* (Matos *et al.*, 2012a), 65,8% dos adolescentes referiu que procurava informação na internet, seguidos dos que afirmam que liam um folheto (59,7%). No estudo nacional *Sexualidade dos Jovens Portugueses - Online Study of Young People's Sexuality* (Matos *et al.*, 2013), relativamente à questão anteriormente citada sobre as fontes de informação, os adolescentes demonstraram preferência pelo folheto (76,4%) e pela internet (72,5%), como fonte de informação. Outros estudos debruçaram-se por esta questão e destacaram como principais fontes de informação dos adolescentes, os amigos e a internet (Vilar & Ferreira, 2010; Reis *et al.*, 2013; Capuano *et al.*, 2009; Marinho & Anastácio, 2012).

A escola, os professores e os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental e privilegiado na Educação Sexual Formal, para oferecer informações mais sistemáticas e organizadas e intencionalizar esses processos de mudança ao nível dos conhecimentos, sentimentos e comportamentos (López & Sanchez, 1990 cit. por Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Tal como foi referido anteriormente, atualmente os adolescentes obtêm facilmente informação, mas não é garantido que escolham a informação correta e que conseqüentemente as suas escolhas sejam as mais adequadas. Pelo que a Educação Sexual poderá desempenhar um papel relevante na triagem dessa informação, contribuindo para que seja utilizada da melhor forma (Ramiro *et al.*, 2011b). Assim, é sobretudo no domínio dos conhecimentos que a escola poderá cumprir um papel importante, quando comparada aos outros agentes de socialização. Pois ao contrário dos *media*, a escola por ser um espaço de ensino formal e de saber interdisciplinar, que tende a promover uma aprendizagem de forma articulada e capaz de transmitir conhecimentos técnicos e científicos (Reis, 2012).

Por conseguinte, a escola como agente de socialização, pode ser considerado um local fulcral para intervenção no âmbito da Educação Sexual, pois possui oportunidades únicas para prevenir comportamentos sexuais de risco (Reis, 2012).

Depois de abordada a Educação Sexual na adolescência e os seus agentes de socialização, afigura-se importante prosseguir no aprofundamento de aspetos relacionados com a Educação Sexual em meio escolar.

1.1.1. Educação Sexual em Meio Escolar

A escola não se resume ao local onde se preparam os educandos apenas para o mundo profissional, mas sim ao local onde lhes proporcionam competências de desenvolvimento pessoal e social, que conferem aos indivíduos a capacidade de construir o seu projeto de vida e intervir nos projetos da sociedade.

A escola assume-se então como um local privilegiado para a construção de comunidades saudáveis e promotoras de saúde e como um espaço de socialização das crianças e jovens, contribuindo para a formação pessoal e social destes, através do desenvolvimento e implementação da Educação Sexual.

Numa análise da perspetiva histórica e legislativa da Educação Sexual em Portugal, constata-se que esta tem sofrido várias alterações desde a publicação em

1984 da primeira lei (Lei nº 3/84), que reconheceu o direito dos jovens à Educação Sexual, até a um quadro legal e normativo mais claro, ao nível dos objetivos, finalidades e conteúdos mínimos (Lei nº 60/2009).

A publicação da Lei nº3/84 de 24 de Março determinou que os programas escolares incluíssem, de acordo com os níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia e fisiologia, genética e sexualidade humana. O tema da sexualidade foi incluído nos programas do ensino oficial, focalizando-se numa perspetiva biológica. Contudo, apesar da Lei nº3/84 de 24 de Março descrever as evidentes obrigações do Estado perante a Educação Sexual, esta careceu de regulamentação no que respeita à aplicação de Educação Sexual em contexto escolar.

Em 2005 foi criado um Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES), que determinou que a Educação Sexual seria abordada no âmbito de um programa de promoção da saúde. De acordo com as recomendações deste grupo, apresentadas no seu relatório final em 2007, destaca-se as seguintes: organização obrigatória de um programa de Educação para a Saúde com quatro áreas – alimentação e atividade física, consumo de substâncias psicoativas, sexualidade / IST / VIH-SIDA e violência em meio escolar; organização de gabinetes de saúde; designação obrigatória de um professor coordenador com uma redução de tempo letivo e celebração de protocolo entre os Ministérios da Educação e da Saúde, o qual deveria impulsionar o estabelecimento de parcerias entre as escolas e os Centros de Saúde (GTES, 2007).

O GTES (2007) também elaborou uma proposta de conteúdos mínimos para cada uma das quatro áreas, sendo que na área da sexualidade sugere como assuntos a abordar, o entendimento da sexualidade como uma das componentes mais sensíveis da pessoa no contexto de um projeto de vida, que engloba valores e uma dimensão ética, a compreensão dos aspetos relacionados com as principais IST's, a maternidade na adolescência e o uso de contraceptivos para a prevenção da gravidez na adolescência e das IST's, respetivamente.

Em 2009, foi publicada a Lei nº 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar. É assim decretado pela Assembleia da República que a Educação Sexual se aplique *“(…) nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário (...) a todos os estabelecimentos da rede pública, bem como aos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional”* (Lei nº 60/2009, de 6 de Agosto, p. 5097).

Esta lei define que a Educação Sexual deve “(...) *integrar-se no âmbito da Educação para a Saúde (...)*”, pelo artigo 3.º; as escolas “(...) *devem ter uma equipa interdisciplinar de Educação para a Saúde e Educação Sexual (...)*”, pelo artigo 8.º e “(...) *acompanhamento dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da respetiva comunidade local (...)* e *podem ainda estabelecer protocolos de parceria com organizações não governamentais (...)*”, pelo artigo 9.º. É importante salientar que no artigo 6.º considera-se que “*a Educação Sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas (...)*” (Lei nº 60/2009, de 6 de Agosto, p. 5097).

Recentemente, a Portaria 196-A/2010 de 9 de Abril, que regulamenta a Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, considera a escola uma entidade competente para promover a saúde sexual de crianças e jovens, passando a Educação Sexual a ser obrigatória nas escolas públicas, bem como aos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação de Portugal. A Educação Sexual passa então a ser incluída nos currículos dos ensinos básico e secundário, segundo uma carga horária mínima de 6 ou 12 horas, respetivamente, por ano letivo (Portaria 196-A/2010, de 9 de Abril, p. 1170 –(3)).

A mesma lei acresce às funções do diretor de turma a responsabilidade de elaborar em conjunto com a equipa educativa da turma, o projeto de Educação Sexual que deverá ser aplicado de forma transversal. (Portaria 196-A/2010, de 9 de Abril, p. 1170 –(3)).

Mais recentemente foi publicado um estudo pela equipa coordenada pela Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, que tinha como finalidade avaliar a implementação da Educação Sexual nas escolas portuguesas, após a aprovação da Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto e informar e dar suporte às políticas de Educação Sexual (Matos *et al.*, 2014).

Da análise dos resultados do referido estudo ressaltou o facto da Lei nº 60/2009 estar a ser implementada na grande maioria das escolas avaliadas (98,6%), tanto relativamente aos conteúdos como na carga horária. No que diz respeito às estratégias de implementação, verificou-se que as ações/conferências por agentes externos (p. ex. profissionais de saúde) continuavam a ocupar posição de destaque (93%), apesar da abordagem transdisciplinar (77,1%) e as metodologias participativas (72,4%) também serem frequentes.

Ainda neste estudo, o grupo de trabalho referiu como recomendações, que a Educação Sexual é crucial para reduzir os comportamentos de risco, pelo que deve manter o seu carácter prioritário em meio escolar; recomendaram a formação de técnicos que intervêm nas Unidades Orgânicas e a implementação e valorização de

estudos de investigação que avaliem a Educação Sexual, em especial em meio escolar.

Existem vários estudos que procuraram compreender o impacto da Educação Sexual em meio escolar e que demonstraram que a participação em programas de Educação Sexual pode diminuir a frequência de comportamentos sexuais de risco dos jovens e aumentar os conhecimentos sobre métodos contraceptivos e IST's (Mellanby *et al.*, 1995; Bearinger *et al.*, 2007; Thato *et al.*, 2008; Mevsim *et al.*, 2009; Makenzius *et al.*, 2009; Ramiro *et al.*, 2011b; Reis *et al.*, 2011b; Chelhond-Boustanie *et al.*, 2012).

Também em estudos nacionais se verificou que a maioria dos adolescentes afirmaram que nos últimos anos letivos tinham abordado a Educação sexual nas aulas e quando questionados sobre a utilidade desta, a maioria dos adolescentes consideravam que a Educação Sexual era útil para adquirir mais informações e para tirarem dúvidas (Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2013). No estudo desenvolvido por Reis e colaboradores (2013), relativamente ao grau de conhecimento sobre todos os aspetos relacionados com a sexualidade, verificou-se que a maioria dos participantes se sentia devidamente informado (69%).

Relativamente às disciplinas onde é abordada a Educação Sexual em meio escolar, diversos estudos demonstram frequentemente que esta é abordada nas áreas não disciplinares (Formação Cívica/Área Projeto/Estudo acompanhado), Ciências Naturais e Biologia e através de ações/conferências por agentes externos à escola (por ex. profissionais de saúde) (Vieira, 2009; Vilar & Ferreira, 2010; Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2013).

Uma outra temática que tem sido explorada são os assuntos que os adolescentes gostavam de abordar em Educação Sexual e na maioria dos estudos estes referiram que gostariam de saber mais sobre contraceção, IST's, relações sexuais, gravidez, reprodução e sobre valores como a diversidade, tolerância e respeito (Vieira, 2009; Makenzius *et al.*, 2009; Charmaraman & Lee & Erkut, 2011; Marinho & Anastácio, 2012; Matos *et al.*, 2013).

As abordagens mais recentes defendem a integração da Educação Sexual em meio escolar no desenvolvimento das competências humanas e sociais dos adolescentes (Brás, 2008). A Educação Sexual em meio escolar deve também contribuir para a aquisição de informação e de conhecimentos que permitam a opção por atitudes, decisões e comportamentos mais adequados, no sentido de minimizar os riscos e uma vivência responsável, segura e gratificante da sexualidade (Brás, 2008).

Um programa de Educação Sexual em meio escolar não pode ser limitado a aspetos informativos, deve privilegiar um debate de ideias sobre valores pessoais, permitindo assim que os intervenientes assumam um papel participativo, através da implementação de um processo de ensino – aprendizagem, que promova atitudes e comportamentos saudáveis (Reis, 2012; WHO, 2011).

Projeto educativo de escola constitui uma base sólida para o desenvolvimento da promoção da saúde sexual, criando parcerias e envolvendo as várias instituições que fazem parte da comunidade educativa, nomeadamente os profissionais de saúde pertencentes à equipa local de Saúde Escolar.

No âmbito do Plano Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2014), a melhoria de comportamentos em saúde visa intervir sobre os principais determinantes (práticas de alimentação saudável, atividade física, saúde oral e outros) e reduzir os fatores de risco relacionados com as doenças transmissíveis e não transmissíveis (consumo de tabaco, álcool, relações sexuais desprotegidas e outros). As intervenções sobre os riscos para a saúde associados aos diferentes Programas Nacionais devem ser integradas nas atividades de Saúde Escolar, pelo que a promoção dos afetos e da Educação para a Sexualidade é uma das áreas prioritárias de intervenção.

Nestes programas, o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, como elemento da equipa de Saúde Escolar, é o de assegurar as condições que permitam às crianças e jovens a aquisição de competências pessoais fundamentais para o desenvolvimento do espírito crítico e autonomia para tomar decisões responsáveis, a aquisição de conhecimentos científicos, a promoção de atitudes de respeito pela diferença e tolerância e o *empowerment*, no sentido do bem-estar da saúde, do sucesso e do desenvolvimento (Ordem dos Enfermeiros, 2010; Ferreira, 2008; Diogo, 2011; DGS, 2014).

Estes Enfermeiros Especialistas também podem ser um contributo importante para a formação dos agentes da comunidade escolar, sendo a formação um dos pontos fundamentais a considerar quando se pretende implementar a Educação Sexual em meio escolar. Esta permite erradicar obstáculos, atenuar receios, apontar soluções e potenciar a promoção do desenvolvimento pessoal e social do aluno (Diogo, 2011).

Em Portugal, o modelo considerado como o mais adequado para a promoção da Educação Sexual é o Modelo de Desenvolvimento Pessoal. Este modelo surgiu através do debate ideológico levado a cabo pelos movimentos sociais, a partir do final dos anos 60 e do desenvolvimento do estudo científico dos comportamentos

humanos e sexuais. Este modelo integra componentes de natureza biológica com outros de tipo psicossocial, considerando as interações das diferentes dimensões da sexualidade (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Neste modelo existe uma valorização positiva da sexualidade e das suas várias expressões, incluindo-a no contexto mais vasto da construção da identidade pessoal, no âmbito das relações interpessoais que são estabelecidas, bem como das relações e papéis sociais e do exercício da cidadania (Marques *et al.*, 2002 cit. por Alves, 2010).

Este modelo privilegia o treino de competências, como aquisição de vocabulário adequado, o saber pedir ajuda ou recorrer a apoios quando necessário, a utilização de contraceção para prevenção do contágio de IST's ou do controlo da natalidade, o ser capaz de tomar decisões responsáveis e de recusar comportamentos não desejados ou que violem a dignidade e os direitos pessoais (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996; Diogo, 2011).

Numa perspetiva de Sánchez (2002, cit. por Alves, 2010), este é o único modelo que se mostra mais adequado, na medida em que não instrumentaliza a Educação Sexual numa dimensão moral ou política, apontando para o desenvolvimento de uma literacia de saúde sexual e para a aprendizagem.

1.2 Conhecimentos, Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade na Adolescência

A adesão dos adolescentes às práticas de saúde, nomeadamente no âmbito da sexualidade, é relevante não só do ponto de vista do bem-estar físico e psicológico, mas também pelo efeito de modelo que estes comportamentos poderão ter em outros adolescentes (Nelas, 2010).

A evidência científica tem vindo a demonstrar que o conhecimento existente sobre métodos contraceptivos não se expressa diretamente em práticas preventivas. A eficácia do uso do preservativo e de outros métodos contraceptivos, para além do conhecimento, está dependente também de outros fatores psicológicos fundamentais, tais como a eficácia e intenção do jovem para usá-lo(s), a perceção que este tem da atitude dos pares e a sua própria assertividade (Reis *et al.*, 2012). Assim, é importante conhecer os conhecimentos, atitudes e crenças dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos e IST's, para promover competências e motivação nestes, de modo adotarem comportamentos sexuais saudáveis.

O conceito de conhecimento encontra-se definido no Dicionário Editora da Língua Portuguesa (2014), como “a *faculdade de conhecer, de saber, ter noção, informação, experiência e domínio teórico e/ou prático de determinada área*”.

No que concerne às atitudes, para Myers (1999 cit. por Nelas, 2010) estas são as convicções e sentimentos que predispoem as nossas reações a pessoas, objectos ou eventos. As atitudes determinam a predisposição dos indivíduos a avaliarem favorável ou desfavoravelmente qualquer aspeto da realidade física, social ou psíquica, que incluem pessoas, comportamentos, instituições, ideias ou conceitos abstratos, acontecimentos, entre outros (Sousa, 2012). Poder-se-á dizer que as atitudes são influenciadas pelas pessoas significativas, pelos que convivem diariamente com o sujeito e pelas experiências vividas pelo próprio (Nelas *et al.*, 2010).

No que concerne ao conceito de crença, segundo Machado (2010), estas emergem das interações humanas, sendo fruto das perceções individuais e de tudo o que nos rodeia. O conhecimento pessoal funde-se com o conhecimento das pessoas que o rodeiam e a sua perceção da realidade transforma-se. A mesma autora refere que o sujeito influencia e é influenciado, formulando as suas próprias crenças em função do que os outros dizem ou pensam, sendo a nossa própria realidade construída através de mútuo acordo entre o que nós pensamos e o que os outros pensam (Machado, 2010). Se por um lado algumas ideias mantêm-se ao longo da vida, por exemplo, crenças sobre a religião, política, outras mudam em função de determinadas circunstâncias, nomeadamente, ideias que resultam do comportamento ou sobre alguma pessoa, objeto ou contexto (Filipe, 2012).

No estudo “*Sexuality Education In Europe*”, que foi parte integrante do “The SAPE Project” (IPPF, 2006), vem descrita uma revisão da literatura sobre o impacto da Educação Sexual em diferentes países da Europa. Esta revisão revelou que a Educação Sexual tem efeitos positivos sobre os conhecimentos, atitudes e valores, prevenção de comportamentos de risco, comunicação com os pares e pais e no uso efetivo do preservativo, ficando demonstrado que em geral, a Educação Sexual conduz a comportamentos saudáveis.

Relativamente aos conhecimentos dos adolescentes face à sexualidade, existem estudos que revelam que os adolescentes ainda possuem poucos conhecimentos sobre IST’s e sobre questões práticas referentes aos métodos contraceptivos (Brestas; Ohara; Jardim & Muroya, 2009 cit. por Nelas, 2010; Vilar & Ferreira, 2010).

No entanto, no estudo *A Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários – Dados Nacionais de 2010* (Matos *et al.*, 2012b), inquiriu-se os

participantes acerca dos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos. No que diz respeito às questões relacionadas com a pílula, a maioria demonstrou conhecimento correto, sendo que foram as estudantes do sexo feminino quem o demonstrou mais frequentemente, comparativamente aos do sexo masculino. Questionados acerca do modo de prevenção das IST's, quase todos os participantes reconheceram o preservativo como o único método eficaz, sendo que as estudantes do sexo feminino o fizeram com mais frequência e os estudantes do sexo masculino responderam "não sei" ou errado mais frequentemente.

Analisando os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e das IST's, expressos tanto nos resultados do estudo apresentado pelas autoras Reis & Matos (2007a), como nos do estudo *Sexualidade dos Jovens Portugueses - Online Study of Young People's Sexuality* (Matos *et al.*, 2013), verificou-se que as raparigas apresentavam mais conhecimentos e preocupação preventiva face aos comportamentos de risco.

Num outro estudo desenvolvido por Silva e colaboradores (2012), os adolescentes demonstraram, relativamente aos métodos contraceptivos, um nível "bom" ou "muito bom" de conhecimentos, sem variação significativa com a idade ou sexo.

Relativamente aos conhecimentos sobre IST's, geralmente os estudos descrevem a VIH/SIDA como a IST's mais conhecida pelos adolescentes. Quando interrogados sobre os modos de transmissão do VIH, a maioria dos adolescentes demonstraram que os sabia identificar corretamente, sendo que as raparigas demonstraram um melhor nível de conhecimento (Romero *et al.*, 2007; Ramiro *et al.*, 2011a; Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013; Reis *et al.*, 2011a; Ramiro, 2013; Eksi & Kömürçü, 2014).

Ramiro e colaboradores (2011a), através do estudo *Sex education among Portuguese adolescent students*, procuraram analisar os efeitos da Educação Sexual nos conhecimentos e atitudes face ao VIH, tendo observado que os adolescentes que relataram ter Educação Sexual na escola apresentavam mais conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH/SIDA.

Em relação aos conhecimentos dos adolescentes acerca da pílula do dia seguinte/emergência, os estudos têm revelado que a maioria dos seus participantes conhecia a pílula contraceptiva de emergência, mas que apresentavam conhecimentos insatisfatórios sobre este método contraceptivo (Corbett *et al.*, 2006; Kang & Moneyham, 2007; Matos *et al.*, 2013). Os resultados sugeriram também que os jovens não sabiam a existência de uma nova pílula do dia seguinte/emergência que pode ser tomada até 120 horas, após uma relação sexual

desprotegida, não tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas a este nível entre sexos.

No que concerne às atitudes dos adolescentes face aos métodos contraceptivos, no estudo de *HBSC* (Matos *et al.*, 2012a), com dados nacionais de 2010, constatou-se que alguns adolescentes se sentiam incapazes de conversar com o par sobre o uso de preservativo e recusar ter relações sem preservativo.

Tanto no estudo *Sexualidade dos Jovens Portugueses - Online Study of Young People's Sexuality* (Matos *et al.*, 2013), como no estudo *A Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários – Dados Nacionais de 2010* (Matos *et al.*, 2012a), verificou-se que relativamente às atitudes face ao preservativo, os participantes demonstraram atitudes e intenções positivas face ao uso habitual do mesmo e que a maioria dos jovens discordavam que seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde. Relativamente às diferenças entre sexos, as estudantes revelaram mais frequentemente uma atitude mais positiva em relação à contraceção e ao preservativo.

No que diz respeito às crenças em relação à iniciação sexual, no estudo nacional *OSYS - dados de 2011* (Matos *et al.*, 2013), verificou-se que a maioria dos adolescentes acreditava que os jovens da sua idade já tinham tido relações sexuais, estando esta crença mais presente nas raparigas. A maioria dos jovens identificaram como possível motivo para a primeira relação sexual a vontade de quererem experimentar, sendo preservativo o método mais referido como utilizado na primeira relação sexual. Não se observaram diferenças significativas entre sexos.

Segundo as autoras Reis e Matos (2007b), se os jovens possuírem conhecimentos e motivação, podem mudar as suas atitudes e, conseqüentemente, os seus comportamentos, vivenciando assim a sua sexualidade de uma forma mais saudável.

Assim, para que o programa de Educação Sexual seja coerente, exequível e efetivo, é fundamental conhecer as necessidades dos alunos a nível dos conhecimentos, identificar as suas atitudes e crenças face à sexualidade, para poder indicar ajustes e estratégias adequadas para a implementação da Educação Sexual em meio escolar. Esta premissa vem justificar a pertinência da realização deste estudo.

As intervenções no âmbito da Educação Sexual como área prioritária do PNSE, baseiam-se no Modelo de Desenvolvimento Pessoal, contribuindo para que a sexualidade seja entendida como uma construção pessoal e integrante das suas diferentes dimensões. No entanto, no momento da recolha de dados, as escolas

envolvidas, através dos seus planos de intervenção em Educação Sexual, davam especial ênfase às componentes da dimensão biológica da sexualidade, em que a intervenção dos seus agentes era baseada principalmente no Modelo Médico-Preventivo.

Como se pretendia neste estudo identificar os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à Educação Sexual, optou-se por construir um questionário centrado em questões que se enquadrassem com o modelo de Educação Sexual aplicado à população em estudo, para deste modo conhecer o seu impacto e poder, conseqüentemente, propor estratégias futuras aos intervenientes responsáveis pela implementação do Programa de Educação Sexual nesta população.

No capítulo seguinte serão descritas as decisões metodológicas do estudo.

CAPÍTULO 2 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

As decisões metodológicas adotadas neste estudo serão abordadas e descritas neste capítulo.

Este encontra-se dividido em seis partes. Assim, será apresentado o desenho do estudo, as questões de investigação, o instrumento de recolha de dados. De seguida, proceder-se-á à caracterização dos procedimentos de recolha de dados e da amostra e a descrição dos procedimentos de análise dos dados.

2.1 Desenho do Estudo

Este estudo apresenta um desenho transversal descritivo, de carácter misto quantitativo-qualitativo, o que permitiu descrever e caracterizar os fenómenos em estudo e explorar a relação entre variáveis (Fortin, 2009).

Com este estudo pretendeu-se identificar os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à Educação Sexual em meio escolar e analisar as concepções acerca de uma *sexualidade saudável* dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade, de modo a contribuir para a (re)orientação futura das intervenções dos agentes envolvidos na Educação Sexual em meio escolar da população em estudo.

Foram elaborados os seguintes objetivos gerais:

1. Descrever os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e a Educação Sexual em meio escolar dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade.
2. Analisar as concepções acerca do conceito de *sexualidade saudável* dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade.

2.2 Questões de Investigação

Partindo dos conhecimentos adquiridos no processo de revisão desenvolvido no primeiro capítulo deste trabalho e os objetivos previamente traçados, foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

1. Qual a perceção acerca da Educação Sexual em meio escolar dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade?
2. Quais são os agentes de socialização dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade?
3. Quais são as crenças acerca da iniciação sexual dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade?
4. Quais são os conhecimentos acerca das IST's e do uso de métodos contraceptivos dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade?
5. Quais são as atitudes face ao uso de métodos contraceptivos dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade?
6. Existirão diferenças ao nível dos conhecimentos acerca das IST's e do uso de métodos contraceptivos em função do sexo?
7. Existirão diferenças ao nível dos conhecimentos acerca das IST's e do uso de métodos contraceptivos em função da participação dos adolescentes em ações de Educação Sexual em meio escolar?
8. Quais são as conceções acerca de uma *sexualidade saudável* dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade?
9. Existirá uma relação entre ano de escolaridade e as conceções dos adolescentes acerca do conceito de *sexualidade saudável*?

2.3 Instrumento de Recolha de Dados

Considerando a natureza do problema em estudo e a população, optou-se pela aplicação de um questionário a ser preenchido pelos adolescentes de forma voluntária e anónima (ANEXO I).

Neste questionário foram avaliadas variáveis de natureza sociodemográfica, como sexo, idade, ano de escolaridade, que como já foram previamente descritas nos capítulos anteriores, constituem fatores associados aos conhecimentos, atitudes e crenças dos adolescentes, face à sexualidade e a Educação Sexual em meio escolar.

O questionário apresentava, na sua maioria, questões fechadas, ou seja, cuja resposta tinha que ser escolhida numa lista de opções pré-definida. Nas questões relacionadas com a variável conhecimentos sobre IST's e uso de contraceptivos, as opções de resposta pré-definidas eram: "sim", "não" e "não sei".

As questões nº 9, 10 e 15 (com as respetivas alíneas) do questionário são da autoria dos investigadores do projeto Aventura Social e Saúde, cuja coordenadora da equipa é a Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos e que está integrado na rede Europeia *Health Behaviour in School Aged Children – HBSC/WHO*. Foi obtida autorização junto da coordenadora do projeto para utilização das referidas questões, neste estudo de investigação.

O questionário também incluía uma questão aberta, procurando proporcionar aos adolescentes a possibilidade de descreverem de forma mais livre as suas opiniões acerca do conceito de *sexualidade saudável*. O objetivo desta questão era permitir uma análise mais aprofundada das perceções dos adolescentes acerca desta temática.

Com o objetivo de fazer uma análise dos itens desenvolvidos e obter dados que contribuíssem para o aperfeiçoamento do questionário, recorremos ao método de Reflexão Falada, administrando o questionário sob a forma de formulário junto de 4 adolescentes, com características similares às da amostra desejada.

Mais especificamente pretendeu-se avaliar a acessibilidade e compreensibilidade do vocabulário e dos conceitos utilizados nas questões que compõem o questionário; recolher informação acerca da clareza, adequabilidade e pertinência das questões, bem como da clareza ao nível das instruções de preenchimento. Procurámos também obter uma estimativa acerca do tempo requerido para o preenchimento do questionário (Ribeiro, 2010).

Foram realizadas entrevistas a 4 adolescentes, em que num momento inicial se procedia ao esclarecimento dos objetivos da entrevista, depois administrava-se o questionário sob a forma de formulário e um momento final de reflexão alargada, em que aos adolescentes podiam dar a sua opinião sobre as questões do questionário e do seu preenchimento.

Durante todo o processo da Reflexão Falada procedeu-se ao registo, numa grelha de suporte elaborada para o efeito, constituída por duas partes: uma parte destinada ao registo dos comportamentos verbais dos adolescentes (nomeadamente dúvidas quanto ao conteúdo das questões, sugestões/comentários); outra parte referente ao registo de comportamentos não verbais manifestos pelos adolescentes, como expressões faciais perante o primeiro contato com o questionário, quando verificavam o seu tamanho e durante o seu preenchimento, bem como expressões de concordância ou discordância perante algumas perguntas (ANEXO II).

A sessão de Reflexão Falada teve a duração média de preenchimento de 16 minutos. Após a realização destas sessões, foram introduzidas pequenas alterações ao questionário, como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Alterações aplicadas ao questionário após a Reflexão Falada

Questionário antes da Reflexão Falada	Questionário com as alterações sugeridas na Reflexão Falada
<p>Na questão 10 tinha a opção de resposta: h) Falar com o namorado</p>	<p>Alterou-se na questão 10 a opção de resposta para: h) Falar com o(a) namorado(a)</p>
<p>Nas questões 11 e 13 as opções de resposta eram: Todos A maioria Bastantes Nenhuns</p>	<p>Nas questões 11 e 13 acrescentou-se às opções de resposta para: Todos A maioria Bastantes Alguns Nenhuns</p>
<p>Na questão 13.1 as opções de resposta eram: Pílula Preservativo masculino Pílula do dia seguinte/emergência Nenhum</p>	<p>Acrescentou-se às opções de resposta da questão 13.1 a possibilidade dos participantes poderem assinalar para cada método contraceptivo a opção Sim ou Não.</p>
<p>Na questão 19, a alínea e) era: <i>Seria desconfortável recusar ter relações sexuais sem usar preservativo, se o par não quiser usar?</i></p>	<p>Na questão 19, alterou-se a alínea e) para: <i>Se o par não quisesse usar preservativo, seria desconfortável recusar ter relações sexuais?</i></p>

Na fase preparatória do processo de recolha de dados, foi ainda realizado um pré-teste com o objetivo de identificar e eliminar potenciais problemas não identificados no processo anterior de reflexão falada e relacionados com a clareza e compreensão das perguntas e padrões de não preenchimento. O pré-teste é uma revisão formal do questionário. Normalmente é testado, aplicando o questionário a uma subamostra da população, pedindo aos indivíduos para colaborarem na descoberta de problemas (Miranda, 2011).

Então para efetuar o pré-teste do questionário, este foi aplicado pela investigadora a uma turma de 8º ano e uma turma de 10º ano, em contexto de sala de aula.

Os alunos do 10º ano não solicitaram esclarecimentos durante o preenchimento, enquanto os do 8º ano solicitaram esclarecimentos, em especial, relativamente ao significado dos termos da questão 14.

Todos os alunos mostraram concordância com todas as questões e não mostraram desagrado com o tamanho do questionário. O tempo médio de preenchimento dos alunos do 8º ano foi de 19 minutos, enquanto o dos alunos do 10º ano foi de 17 minutos. Após a análise do pré-teste, procedeu-se à alteração da opção de resposta de “talvez” para “não sei”, da questão 14.

2.4 Procedimentos de Recolha de Dados

A fase de recolha de dados realizou-se em Maio de 2012, sendo que a aplicação dos questionários foi em contexto de sala de aula e o preenchimento dos mesmos foi supervisionado pela investigadora. Antes do preenchimento, os alunos foram informados que o preenchimento do questionário era voluntário, confidencial e anónimo. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de 15 minutos.

2.4.1 Considerações Éticas

Ao longo deste subcapítulo pretendemos descrever as considerações éticas acerca da realização deste estudo.

No sentido de dar resposta aos objetivos delineados para este estudo, assim como o de enquadrar nas investigações de carácter nacional e internacional da área temática abordada, foi solicitada autorização à Coordenadora da Equipa Aventura Social, na pessoa da Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, autorização para utilizar neste estudo questões que se encontram presentes no estudo Aventura Social 2005 – “*Apresenta-se*” e “*Põe-te à prova*”, disponíveis no site: <http://aventurasocial.com/2005/main.php>. Da parte da Coordenadora da Equipa Aventura Social houve parecer positivo (ANEXO III).

Enquanto instrumento de recolha de dados em meio escolar, foi solicitada a autorização para realizar este estudo aos Diretores Executivos das escolas seleccionadas (ANEXO IV), bem como, a aprovação do questionário pelo serviço de

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) (ANEXO V), tendo este sido aprovado.

Adotaram-se um conjunto de medidas éticas, de modo a garantir que, quer o preenchimento do questionário quer o tratamento de dados, era anónimo e confidencial, nomeadamente através da ausência de identificação pessoal no questionário e a atribuição de um código a cada questionário.

No sentido de conferir o direito de um consentimento escrito, esclarecido e livre relativamente à participação neste estudo, foi estabelecido com o conselho executivo de cada escola, que cada diretor de turma entregava um documento dirigido ao encarregado de educação, para este manifestar o seu consentimento para o seu educando participar no estudo (ANEXO VI). Através deste documento, os estudantes e os seus encarregados de educação tomaram conhecimento da natureza, objetivos e finalidade do estudo. Só participaram no estudo os adolescentes que apresentaram o consentimento informado assinado pelo respetivo encarregado de educação.

2.5 Participantes

Neste subcapítulo serão caracterizados os participantes deste estudo, através da descrição dos critérios de inclusão, bem como a justificação para a sua escolha.

Tendo em conta os objetivos definidos para este estudo, foi definido como população os alunos de todas as turmas de ensino regular do 8º e 10º anos de escolaridade de duas escolas públicas do parque escolar da UCC Santo Tirso, pertencente ao ACES Grande Porto I - Santo Tirso / Trofa, num total de 437 estudantes a frequentar esses anos de escolaridade.

A seleção destas duas escolas secundárias deveu-se ao facto de pertencerem ao parque escolar da UCC Santo Tirso, por a investigadora exercer funções como Enfermeira Especialista nesta UCC, e pertencer à equipa de Saúde Escolar, participando na implementação dos programas que integram o Programa Nacional de Saúde Escolar. Assim, o método de amostragem deste estudo foi do tipo não probabilístico, de conveniência.

Os critérios de inclusão no estudo foram:

- ser aluno do 8º e 10º ano, das escolas secundárias públicas do parque escolar da UCC Santo Tirso;
- ter consentimento assinado pelo encarregado de educação;

- aceitar participar no estudo.

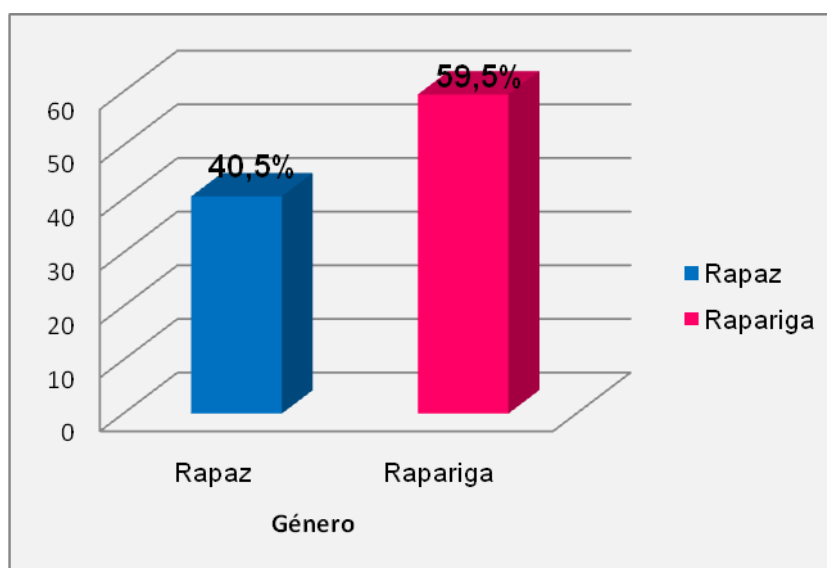
No estudo participaram 289 alunos, que demonstraram vontade em o fazer e que os seus encarregados de educação assinaram e devolveram o consentimento informado, autorizando que integrassem a investigação.

2.5.1 Caracterização Sócio-demográfica da Amostra

O presente subcapítulo destina-se a apresentar os dados sócio-demográficos que caracterizam a amostra do estudo.

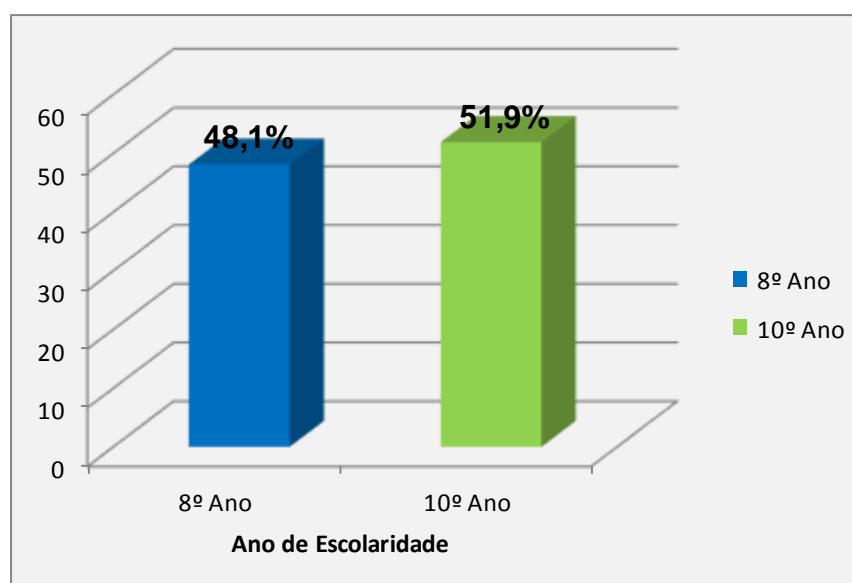
A amostra do estudo é constituída por 289 adolescentes, sendo que a maioria dos participantes são do sexo feminino (59,5%, N=172), tal como se pode visualizar no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por género



Os adolescentes que participaram no estudo eram provenientes de duas escolas públicas do concelho de Santo Tirso. Tal como se pode observar no Gráfico 2, a distribuição dos participantes por ano de escolaridade foi bastante semelhante.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por ano de escolaridade



A idade dos adolescentes variou entre os 12 e os 18 anos, com a média e moda de 15 anos. Na Tabela 2 encontra-se a distribuição dos participantes por idade.

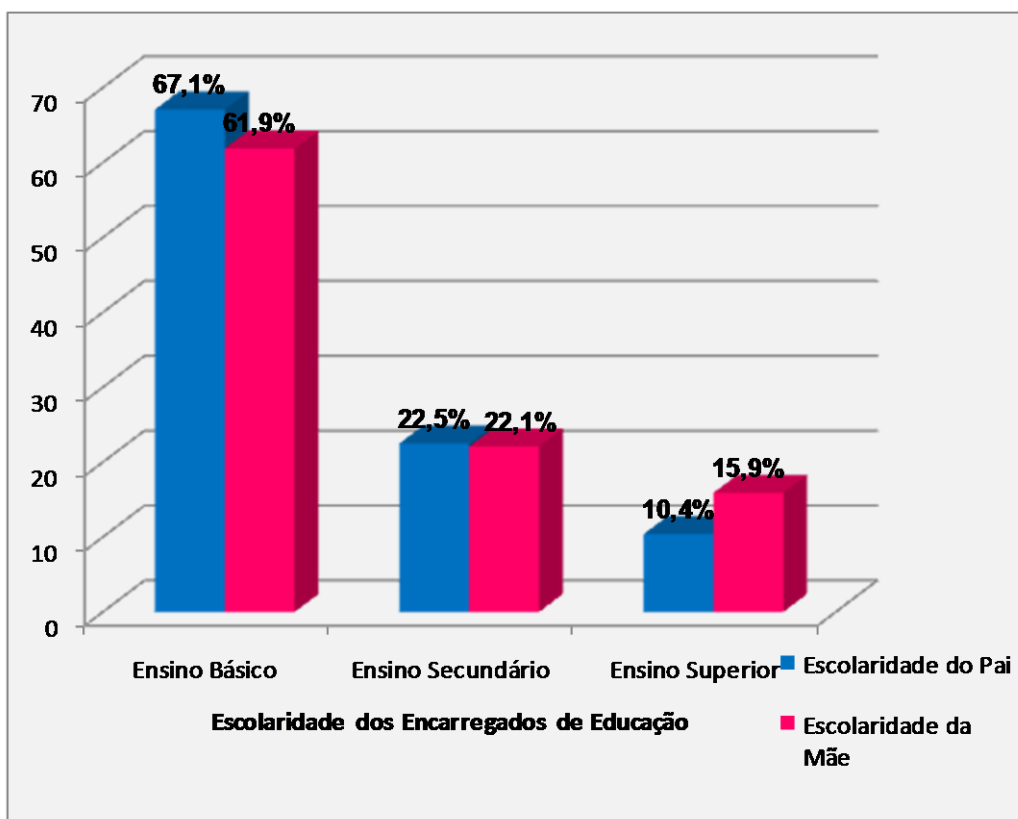
Tabela 2 – Distribuição dos participantes por idade

Idade dos Adolescentes	N	%
12	1	0,3
13	71	24,6
14	55	19
15	92	31,8
16	60	20,8
17	9	3,1
18	1	0,3
Total	289	100

Relativamente à escolaridade dos encarregados de educação, pode-se verificar no Gráfico 3, que a maioria dos pais e mães dos adolescentes tinham o nível do ensino básico (67,1%, N=194 e 61,9%, N=179), respetivamente.

No Gráfico 3 pode observar-se que existe uma maior percentagem de mães dos participantes que apresentavam um nível de escolaridade do ensino superior, relativamente aos pais dos participantes.

Gráfico 3 - Distribuição da escolaridade dos Encarregados de Educação



2.6 Procedimentos de Análise dos Dados

Neste subcapítulo será descrito processo de recolha e de tratamento estatístico dos dados.

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 19.0.) para Windows, através do qual foi realizada uma base de dados.

Para análise dos dados foi utilizada, num primeiro momento, a estatística descritiva, com o objetivo de descrever as características da população.

Posteriormente, procedeu-se a uma análise com base na estatística inferencial, com a aplicação do teste *Qui - Quadrado* para explorar a associação entre variáveis nominais e o teste de diferenças de médias - *t de Student*, para explorar diferenças nos resultados obtidos para variáveis métricas.

Os resultados obtidos de alguns itens relacionados com os conhecimentos sobre IST's e métodos contraceptivos (perguntas 14, 15, 16, 17,19 do questionário) foram combinados através do cálculo de um score total. Para tal, procedeu-se à

recodificação da variável, de modo que só a respostas que demonstravam um conhecimento correto fossem contabilizadas para o cálculo do referido score, sendo que o score total resultou do cálculo de um somatório.

Pela ausência de valores de referência, foi adotado o ponto médio da escala para determinar o nível de conhecimentos dos participantes. Assim, valores de scores totais acima do ponto médio revelam um nível satisfatório de conhecimentos acerca dos temas referidos e valores de scores totais abaixo do ponto médio revelam um nível insatisfatório de conhecimentos.

Relativamente à pergunta 20 do questionário *“Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”*, como se tratava de pergunta aberta, realizou-se uma análise de conteúdo para tratar os dados obtidos de todos os questionários, no sentido de codificá-los. A codificação corresponde a uma transformação dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão (Bardin, 2014).

Assim, o processo de análise de conteúdo foi efetuado em quatro fases: na primeira fase procedeu-se à organização dos dados, a fim de possibilitar a inventariação dos temas e consequentemente das categorias, sendo atribuído a cada unidade de registo o código de A(nº); na segunda fase teve lugar a codificação dos dados, processo em que estes foram agrupados em subcategorias e depois agregados em unidades; na terceira fase procedeu-se à criação de unidades base, através da união das unidades definidas na etapa anterior; por fim na quarta fase, procedeu-se à análise descritiva através da determinação do somatório de frequências de cada unidade base pertencente às diferentes subcategorias e apresentação das respetivas frequências ordenadas.

Foi construído um quadro resumo para ilustrar todo o processo de análise descrito (ANEXO VII).

CAPÍTULO 3 – RESULTADOS

Neste capítulo serão descritos os resultados deste estudo e para facilitar a sua leitura e compreensão, estes dados serão organizados em função das questões de investigação.

Os resultados descritivos serão inicialmente analisados considerando a amostra total, ou seja, incluindo os alunos quer do 8º ano quer do 10º ano, para em seguida serem analisados em função do ano de escolaridade separadamente.

Como foi referido anteriormente, os resultados de alguns itens foram combinados através do cálculo de um score total, mais concretamente os itens relacionados com os conhecimentos sobre IST's e métodos contraceptivos (perguntas 14, 15, 16, 17, 19 do questionário).

3.1 Perceção dos alunos acerca da Educação Sexual em meio escolar

No global, os resultados obtidos sobre a perceção dos alunos acerca da Educação Sexual em meio escolar mostram que a maioria dos alunos refere que teve Educação Sexual na escola nos últimos dois anos letivos (88,2%), que a consideram muito importante (57,1%) e que maioritariamente se sentem informados (82%) sobre todos os assuntos relacionados com a Educação Sexual (Tabela 3).

No sentido de explorar uma possível associação entre as perceções dos alunos acerca da Educação Sexual em meio escolar e o ano de escolaridade, foi realizado um teste *Qui-Quadrado*. Como é possível observar na Tabela 3, uma percentagem superior de alunos do 10º ano tinha tido Educação Sexual na escola (92,7%), relativamente aos alunos do 8º ano (83,5%). São também os alunos do 10º ano que referem mais frequentemente que a Educação Sexual na escola é muito importante (64%). Relativamente à forma como os alunos se sentiam sobre todos os assuntos relacionados com a Educação Sexual, são os alunos do 8º ano que referem mais frequentemente que se sentem “informados” (87,8%). Para a opção de resposta

“muito informados”, foram os alunos do 10º ano que apresentaram a maior percentagem de resposta (23,3%).

Tabela 3 - Associação entre as percepções acerca da Educação Sexual em meio escolar e o ano de escolaridade

	Ano de Escolaridade				χ^2
	8º ano (n=139)		10º ano (n=150)		
	N	%	N	%	
Nos últimos dois anos letivos tiveste Educação Sexual na escola (N=289)					
Não (11,8%)	23	16,5	11	7,3	5,900**
Sim (88,2%)	116	83,5	139	92,7	
Qual a importância que atribuis à abordagem a Educação Sexual na escola (N=289)					
Muito importante (57,1%)	69	49,6	96	64,0	6,739*
Importante (40,5%)	65	46,8	52	34,7	
Pouco importante (2,4%)	5	3,6	2	1,3	
Nada importante (0,0)	0	0,0	0	0,0	
Como te sentes relativamente a todos os assuntos relacionados com a Educação Sexual (N=289)					
Muito Informado (15,9%)	11	7,9	35	23,3	18,336***
Informado (82,0%)	122	87,8	115	76,7	
Pouco informado (2,1%)	6	4,3	0	0,0	
Nada informado (0,0%)	0	0,0	0	0,0	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Entre os alunos que afirmaram ter tido Educação Sexual nos últimos dois anos letivos anteriores ao estudo (N=255), a maioria referiu que esta foi desenvolvida nas disciplinas de Formação Cívica (N=221), Ciências Naturais (N=108) e Educação Moral e Religiosa católica (EMRC) (N=48) (ver Tabela 4).

Tabela 4 - Disciplinas onde foram desenvolvidas as ações de Educação Sexual

Disciplinas	Freq.
Formação Cívica	221
Ciências Naturais	108
EMRC	48
Área de Projeto	31
Espanhol	19
Filosofia	14
Inglês	5
Português	5
Estudo Acompanhado	2
Educação Visual	2
Educação Física	2
Biologia	1
Educação Tecnológica	1
Total	459

Os alunos que afirmaram ter tido Educação Sexual nos últimos dois anos letivos (N=255), foram questionados sobre quais os temas abordados (ver Tabela 5). Os alunos descreveram vários assuntos, pelo que estes foram categorizados, sendo que a categoria que foi referida mais frequentemente foi sobre a vivência da “*gravidez na adolescência*” (N=41), em especial pelos alunos do 10º ano (N=34), tal como se pode observar nos seguintes exemplos de resposta:

“(…) *Gravidez na adolescência (…)*” (A13, 20, 61,…)
“(…) *peças mais novas terem filhos (…)*” (A124).

Pela análise da Tabela 5 podemos observar que o outro assunto referido frequentemente pelos alunos foi sobre o conceito da “*sexualidade*” ao longo do ciclo vital (N=41), especialmente pelos alunos do 10º ano (N=25), podendo ser ilustrado nas seguintes respostas:

“(…) *Sexualidade na adolescência (…)*” (A127, 149, 181,…)
“(…) *sexualidade na infância (…)*” (A149)
“(…) *sexualidade na família (…)*” (A147).

A categoria “*Puberdade*” foi referida maioritariamente por alunos do 8º ano (N=24), tendo os alunos descrito que foram abordados assuntos relacionados com as transformações físicas e psíquicas associadas à puberdade, tal como se pode observar nos seguintes exemplos de respostas:

“(…) *mudanças no corpo e mentalidade (…)*” (A172,241 262,…)
“(…) *órgãos sexuais (…)*” (A86, 90, 156,…)

“(...) *hormonas* (...)” (A88, 116).

Tabela 5 - Descrição dos temas abordados em Educação Sexual

Categorias	Freq.	Ano de de Escolaridade	
		8º ano	10º ano
Gravidez na adolescência	41	7	34
Sexualidade	41	16	25
Puberdade	36	24	12
Métodos Contracetivos	33	15	18
Glossário da sexualidade	20	18	2
Relações sexuais	16	8	8
Respostas não específicas	15	4	11
Dimensão psicológica	13	4	9
Dimensão interpessoal	10	4	6
IST's	9	7	2
Comportamentos de risco	8	6	2
Aborto	4	0	4
Homossexualidade	3	2	1
Violência no namoro	3	0	3
Mitos	3	0	3
Educação Sexual	2	1	1
Projeto de vida	1	0	1
Total	258	116	142

Também pela análise da Tabela 5, podemos verificar que o tema “*Comportamentos de risco*”, associado aos riscos e consequências relacionadas com os comportamentos sexuais, foi mais frequentemente referido pelos alunos do 8º ano (N=6), comparativamente aos alunos do 10º ano (N=2), podendo ser ilustrado nos seguintes exemplos:

“(...) *perigos das relações sexuais* (...)” (A33, 119, 194)

“(...) *consequências* (...)” (A99, 106,...).

Os temas “*aborto, violência no namoro, mitos e projetos de vida*” foram apenas referidos pelos alunos do 10º ano.

A esta questão não responderam 36 participantes.

Foi solicitado aos alunos para indicarem outros assuntos que gostariam de ver abordados/esclarecidos, no âmbito da Educação Sexual na escola. Os alunos indicaram vários temas que foram também categorizados, como observamos na Tabela 6. Comparando as frequências dos assuntos indicados pelos alunos por ano de escolaridade, podemos observar que enquanto os alunos do 10º ano indicam mais frequentemente assuntos relativos à dimensão psicossocial da sexualidade (categorias das Relações Interpessoais, Respeito/Consentimento, Responsabilidade), já os alunos do 8º ano indicam mais assuntos relacionados com a saúde física e reprodutiva (categorias dos Métodos Contracetivos e das IST's). A esta questão não responderam 13 participantes.

A categoria mais frequentemente referida foi a das *“relações interpessoais”*, de forma mais significativa pelos alunos do 10º ano (N=54). Esta categoria agrupava assuntos relacionados com as relações interpessoais e o diálogo com os pais sobre a sexualidade, tal como se pode observar nos seguintes exemplos de resposta:

“(...) abordar relação com os pais sobre assuntos relacionados com o sexo (...)” (A81,87, 234)

“(...) relações amorosas (...)” (A241).

Os alunos do 8º ano referiram mais frequentemente assuntos relacionados com a categoria dos “Métodos Contracetivos” (N=33), em comparação com os alunos do 10º ano (N=21). Esta categoria engloba a descrição dos métodos contracetivos, regras de utilização e comportamentos preventivos, tal como se pode observar nas seguintes respostas:

“(...) métodos contracetivos (...)” (A6, 43, 48, 51,...)

“(...) como se coloca um preservativo (...)” (A27, 46, 90, 101,...)

“(...) proteções contra as IST's (...)” (A60, 167, 228).

Tabela 6 - Descrição de outros assuntos sugeridos pelos participantes

Categorias	Freq.	Ano de de Escolaridade	
		8º ano	10º ano
Relações Interpessoais	58	4	54
Métodos contraceptivos	55	33	21
Respeito/Consentimento	42	7	35
Respostas não específicas	31	14	18
Responsabilidade	24	5	19
Relações Sexuais	19	9	10
IST's	18	10	8
Conhecimentos	17	2	15
Gravidez na adolescência	12	8	4
Sexualidade	11	5	6
Dimensão Psicológica	8	1	7
Aborto	7	4	3
Puberdade	7	2	5
Atos de violência	7	1	6
Comportamentos de risco	4	2	2
Educação Sexual	2	0	2
Menopausa	2	2	0
Homossexualidade	2	0	2
Total	326	109	217

3.2 A Educação Sexual e seus Agentes de Socialização

De uma forma global, a maioria dos alunos referiu que se sentia à vontade para conversar com pessoas da mesma idade e com os pais (82,4% e 60,9%, respetivamente) sobre SIDA e outras IST's.

Como se pode observar na Tabela 7, verificou-se uma associação significativa entre o ano de escolaridade e o grau de conforto para conversar com pessoas da

mesma idade ($\chi^2(2) = 29,115, p=0,000$) e com os pais ($\chi^2(2) = 11,695, p=0,003$) sobre SIDA e outras IST's. Comparativamente com os alunos do 8º ano, os alunos do 10º ano referiram sentir-se mais à vontade para falar sobre estes assuntos, quer com pessoas da mesma idade (94%), quer com os pais (68%). No entanto, quando se referiram à possibilidade não falarem sobre estes assuntos, foram os alunos do 8º ano, em comparação com os alunos do 10º ano, que mais frequentemente assinalaram essa opção, quer com pessoas da mesma idade (12,9%), quer com os pais (14,4%).

Tabela 7 - Associação entre as perceções acerca do grau de conforto para falar sobre SIDA e outras IST's e a variável ano de escolaridade

	Ano de Escolaridade				χ^2
	8º ano (n=139)		10º ano (n=150)		
	N	%	N	%	
Como te sentirias a conversar com pessoas da tua idade sobre SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis (N=289)					
À vontade (82,4%)	97	69,8	141	94,0	29,115***
Pouco à vontade (10,0%)	24	17,3	5	3,3	
Não falo com eles sobre isso (7,6%)	18	12,9	4	2,7	
Como te sentirias a conversar com os teus pais sobre SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis (n=289)					
À vontade (60,9%)	74	53,2	102	68,0	11,695**
Pouco à vontade (30,1%)	45	32,4	42	28,0	
Não falo com eles sobre isso (9,0%)	20	14,4	6	4,0	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Os resultados apresentados na Tabela 8 revelam que as fontes de informação e de aprendizagem que os alunos escolheram como prováveis caso quisessem aprender mais sobre SIDA e outras IST's são a internet (68,2%), falar com os pais (54,3%), folhetos (53,6%), livros/revistas (51,2%) e consulta no Centro de Saúde (50,2%). Os alunos também consideraram que *talvez* poderiam recorrer como fonte de informação falar com outro familiar (43,6%), falar com um amigo (36,3%), falar com o(a) namorado(a) (32,5%), ir a uma consulta no Centro de Saúde (29,8%) e falar com o Médico de Família (32,5%), falar com os pais (27%) e falar com o irmão (23,5%).

Tabela 8 - Associação entre as fontes de informação/aprendizagem sobre SIDA e outras IST's e o ano de escolaridade

	Ano de Escolaridade				χ^2
	8º ano (n=139)		10º ano (n=150)		
	N	%	N	%	
Se estivesse preocupado ou quisesse aprender mais sobre VIH/SIDA ou outras IST'S, procurarias as fontes de informação (N=289):					
Folhetos					
Sim (53,6%)	66	47,5	89	59,3	4,137
Não (14,2%)	23	16,5	18	12,0	
Talvez (32,2%)	50	36,0	43	28,7	
Programas de televisão					
Sim (38,1%)	48	34,5	62	41,3	3,413
Não (29,8%)	39	28,1	47	31,3	
Talvez (32,2%)	52	37,4	41	27,3	
Falar com um amigo					
Sim (37,0%)	45	32,4	62	41,3	18,269***
Não (26,6%)	53	38,1	24	16,0	
Talvez (36,3%)	41	29,5	64	42,7	
Livros/Revistas					
Sim (51,2%)	65	46,8	83	55,3	2,410
Não (22,1%)	32	23,0	32	21,3	
Talvez (26,6%)	42	30,2	35	23,3	
Falar com os pais					
Sim (54,3%)	66	47,5	91	60,7	6,289*
Não (18,7%)	33	23,7	21	14,0	
Talvez (27,0%)	40	28,8	38	25,3	
Programas de rádio					
Sim (3,8%)	4	2,9	7	4,7	0,708
Não (80,6%)	114	82,0	119	79,3	
Talvez (15,6%)	21	15,1	24	16,0	
Internet					
Sim (68,2%)	92	66,2	105	70,0	0,834
Não (11,8%)	16	11,5	18	12,0	
Talvez (20,1%)	31	22,3	27	18,0	
Falar com o(a) namorado(a)					
Sim (33,2%)	30	21,6	66	44,0	24,798***
Não (34,3%)	66	47,5	33	22,0	
Talvez (32,5%)	43	30,9	51	34,0	

Consulta Centro de Saúde					
Sim (50,2%)	51	36,7	94	62,7	19,508***
Não (20,1%)	36	25,9	22	14,7	
Talvez (29,8%)	52	37,4	43	22,7	
Falar com o irmão					
Sim (21,5%)	19	13,7	43	28,7	14,942***
Não (55,0%)	92	66,2	67	44,7	
Talvez (23,5%)	28	20,1	40	26,7	
Médico de Família					
Sim (47,1%)	50	36,0	86	57,3	14,711***
Não (20,4%)	38	27,3	21	14,0	
Talvez (32,5%)	51	36,7	43	28,7	
Falar com outro familiar					
Sim (23,9%)	22	15,8	47	31,3	10,218**
Não (32,5%)	53	38,1	41	27,3	
Talvez (43,6%)	64	46,0	62	41,3	

*p≤0,05; ** p≤0,01; ***p≤0,001.

Aplicou-se o teste *Qui-Quadrado* e observou-se uma associação significativa entre o ano de escolaridade e as seguintes fontes de informação: falar com um amigo, falar com os pais, falar com o (a) namorado(a), consulta no Centro de Saúde, falar com o irmão, médico de família e falar com outro familiar. Assim, como podemos observar na Tabela 8, são os alunos do 10º ano, comparativamente com os alunos do 8º ano, que referiram mais frequentemente que poderiam recorrer à consulta do Centro de Saúde (62,7%) e ao médico de família (57,3%); que poderiam falar com os pais (60,7%), com o(a) namorado(a) (44%), com um amigo (41,3%), com o irmão (28,7%) e com outro familiar (31,3%), como fonte de aprendizagem e de informação sobre SIDA e outras IST's.

3.3 Crenças dos Adolescentes acerca da Iniciação Sexual

Relativamente às crenças acerca da iniciação sexual, 55% dos adolescentes referiu a possibilidade de *alguns* jovens da sua idade já terem relações sexuais e indicaram como a principal razão para a primeira relação sexual desses jovens, o facto de quererem experimentar (56,9%). Quando questionados sobre quantos jovens eles julgavam terem utilizado métodos contraceptivos na primeira relação sexual, 40,1% respondeu que foi a maioria, indicando como método utilizado o preservativo masculino (96,9%) (ver Tabela 9).

Através da aplicação do teste *Qui-Quadrado*, constataram-se associações estatisticamente significativas entre o ano de escolaridade e a crença sobre quantos jovens tiveram relações sexuais ($\chi^2(4) = 52,015, p=0,000$). Mais do dobro dos alunos do 10º ano (44,7%) referiram que achavam que *bastantes* jovens da idade deles já tiveram relações sexuais, comparativamente aos alunos do 8º ano (17,3%). Já o grupo dos alunos do 8º ano (64%), comparativamente aos do 10º ano (46,7%), referiu que achavam que só *alguns* jovens da idade deles já tiveram relações sexuais (ver Tabela 9). Nas restantes questões não se verificou uma associação estatisticamente significativa com o ano de escolaridade.

Tabela 9 - Associação entre as crenças dos adolescentes sobre a iniciação sexual e o ano de escolaridade

	Ano de Escolaridade				χ^2
	8º ano		10º ano		
	N	%	N	%	
Quantos jovens da tua idade já tiveram relações sexuais (N=289)					
Todos (1,0%)	0	0,0	3	2,0	52,015***
A maioria (4,5%)	3	2,2	10	6,7	
Bastantes (31,5%)	24	17,3	67	44,7	
Alguns (55,0%)	89	64,0	70	46,7	
Nenhuns (8,0%)	23	16,5	0	0,0	
A razão porque a maioria dos jovens tem a sua primeira relação sexual (N=289):					
Já namora algum tempo (8,3%)	11	7,9	13	8,7	3,537
Decidem os dois, porque estão apaixonados (24,0%)	31	22,3	38	25,5	
Querem experimentar (56,9%)	86	61,9	78	52,3	
Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou abandone (10,8%)	11	7,9	20	13,4	
Quantos jovens utilizaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual (N=289)					
Todos (7,6%)	13	9,4	9	6,0	7,482
A maioria (40,1%)	48	34,5	68	45,3	
Bastantes (20,4%)	25	18,0	34	22,7	
Alguns (29,8%)	49	35,3	37	24,7	
Nenhuns (2,1%)	4	2,9	2	1,3	
Quais os métodos contraceptivos utilizados na primeira relação sexual (N=289)					
Pílula					
Sim (52,9%)	72	51,8	81	54,0	1,033
Não (47,1%)	67	48,2	69	46,0	
Preservativo masculino					
Sim (96,9%)	133	95,7	147	98,0	1,283
Não (3,1%)	6	4,3	3	2,0	
Pílula do dia seguinte/emergência					
Sim (34,0%)	40	28,8	58	38,9	3,300
Não (66,0%)	99	71,2	91	61,1	
Nenhum					
Sim (13,1%)	18	13,1	20	13,6	0,013
Não (86,9%)	119	86,9	127	86,4	

*p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

3.4 Os Conhecimentos dos Adolescentes acerca das IST's e do Uso de Métodos Contracetivos

Relativamente aos conhecimentos face às IST's, 99,7% e 50,2% dos alunos identificaram o VIH/SIDA e a Hepatite B, respetivamente, como IST's. Relativamente à candidíase (56,7%), gonorreia (50,2%), HPV (49,8%) e sífilis (47,8%), os alunos referiram mais frequentemente que “não sabem” que se tratavam de IST's (ver Tabela 10).

Tabela 10 - Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre IST's

Quais das seguintes doenças consideras que são sexualmente transmissíveis (N=289):	Sim		Não		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Gonorreia	113	39,1	31	10,7	145	50,2
Sífilis	123	42,6	28	9,7	138	47,8
VIH/SIDA	288	99,7	0	0,0	1	0,3
Hepatite B	145	50,2	54	18,7	90	31,1
HPV	103	35,6	42	14,5	144	49,8
Candidíase	80	27,7	45	15,6	164	56,7

*p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Obteve-se um score total dos conhecimentos sobre IST's dos alunos do 8º e 10º ano, através do cálculo de um somatório, cujo valor mínimo é 0 e o valor máximo é 6. A média do score total foi de 2,95, o que pode ser considerado um nível de conhecimento insatisfatório sobre IST's, na medida em que se encontra abaixo do ponto médio da escala (ver Tabela 11).

Tabela 11 - Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre IST's

Conhecimentos sobre IST's (score total) N=289			
Média	DP	Mín.	Máx.
2,95	1,30	0	6

No sentido de explorar possíveis diferenças entre os conhecimentos sobre IST's em função do ano de escolaridade, foi realizado um teste *t de Student*. Como

é possível observar na Tabela 12, há diferenças significativas entre os alunos do 8º ano e os do 10º ano sobre o nível dos conhecimentos sobre IST's, $t(287) = -9,20$, $p = 0,000$, sendo que os alunos do 10º ano demonstram um maior nível de conhecimentos sobre IST's, comparativamente com os alunos do 8º ano.

Tabela 12 - Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos sobre IST's

Conhecimentos sobre IST's (score total) N=289	Ano de escolaridade						t (287)
	8º ano			10º ano			
	N	Média	DP	N	Média	DP	
	139	2,30	1,08	150	3,55	1,21	- 9,21***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

No que se refere aos conhecimentos acerca dos modos de transmissão do VIH/SIDA, a maioria dos alunos identificou-os corretamente. Foi apenas em relação à possibilidade de uma pessoa ficar infetada como o VIH/SIDA através de uma transfusão de sangue em Portugal, que maior percentagem de alunos revelou conhecimento errado (sim: 51,2%) (ver Tabela 13).

Tabela 13 - Conhecimentos dos alunos do 8^o e 10^o ano de escolaridade sobre modos de transmissão do VIH/SIDA

	Sim		Não		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Achas que uma pessoa pode ficar infetado com o VIH/SIDA (N=289):						
Se usar uma agulha e/ou seringa já utilizada por outra pessoa?	280	96,9	3	1,0	6	2,1
Se alguém infetado com VIH/SIDA tosse ou espirra perto de outras pessoas?	29	10,0	229	79,2	31	10,7
Um homem pode ficar infetado se tiver relações sexuais sem utilizar preservativo, com outro homem?	186	64,4	26	9,0	77	26,6
Se uma mulher infetada com o VIH/SIDA estiver grávida, o seu bebé pode ficar infetado?	208	72,0	21	7,3	60	20,8
Por abraçar alguém que está infetado?	7	2,4	271	93,8	11	3,8
Tomar a pílula pode proteger uma mulher de infeção pelo VIH/SIDA?	39	13,5	200	69,2	50	17,3
Se tiver relações sexuais sem uso de preservativo, mesmo que seja só uma vez?	263	91,0	8	2,8	18	6,2
Uma pessoa pode parecer muito saudável e estar infetada com VIH?	252	87,2	9	3,1	28	9,7
Por utilizar utensílios para comer ou beber já usados por outras pessoas?	61	21,1	175	60,6	53	18,3
Com uma transfusão de sangue num hospital em Portugal?	148	51,2	67	23,2	74	25,6
Se for picada por um inseto?	39	13,5	176	60,9	74	25,6

O score total dos conhecimentos dos alunos do 8^o e 10^o ano sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA tem uma média de 7,98, cujo valor mínimo é 2 e o valor máximo é 11 (ver Tabela 14).

Tabela 14 - Score total dos conhecimentos dos alunos do 8^o e 10^o ano de escolaridade sobre modos de transmissão do VIH/SIDA

Conhecimentos sobre modos de transmissão do VIH/SIDA (score total)			
N=289			
Média	DP	Mín.	Máx.
7,98	1,85	2	11

Através da aplicação do teste *t de Student*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA em função do ano de escolaridade ($t(287) = -7,30, p=0,000$). Tal como se pode observar na Tabela 15, os alunos do 10º ano demonstraram um nível superior de conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA, comparativamente aos alunos do 8º ano.

Tabela 15 - Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos dos modos de transmissão do VIH/SIDA

	Ano de escolaridade						<i>t</i> (287)
	8º ano			10º ano			
	N	Média	DP	N	Média	DP	
Conhecimentos sobre modos de transmissão do VIH/SIDA (score total) N=289	139	7,22	1,99	150	8,69	1,38	- 7,30***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

No que diz respeito aos conhecimentos sobre a utilização da pílula como método contraceptivo, como se pode verificar na Tabela 16, a maioria dos alunos foi capaz de responder corretamente às questões colocadas. No entanto, é de realçar que para as questões “*a pílula atua no ciclo menstrual e tem função de inibir a ovulação*” e “*mantém os ciclos regulares e diminui as dores menstruais*”, uma percentagem considerável de alunos (26% e 30,4%, respetivamente), responderam que *não sabiam* a resposta.

Tabela 16 - Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre utilização da pílula como método contraceutivo

	Sim		Não		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Relativamente á utilização da pílula como método contraceutivo, achas que (N=289):						
É um medicamento com a toma de 1 comprimido diário, mais ou menos à mesma hora?	209	72,3	28	9,7	52	18,0
A pílula atua no ciclo menstrual e tem a função de inibir a ovulação?	177	61,2	37	12,8	75	26,0
Permite evitar que a mulher fique grávida?	247	85,5	21	7,3	21	7,3
Mantém os ciclos regulares e diminui as dores menstruais?	151	52,2	50	17,3	88	30,4
Tomar a pílula pode proteger uma mulher das doenças sexualmente transmissíveis?	44	15,2	184	63,7	61	21,1

O valor médio obtido para o score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano sobre utilização da pílula como método contraceutivo foi de 2,6, (amplitude de 0 a 4), pelo que os alunos revelaram um nível de conhecimento que pode ser considerado satisfatório, por estar um pouco acima do ponto médio da escala (ver Tabela 17).

Tabela 17 - Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre utilização da pílula como método contraceutivo

Conhecimentos sobre utilização da pílula como método contraceutivo (score total) N=289			
Média	DP	Mín.	Máx.
2,6	1,11	0	4

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre a utilização da pílula como método contraceutivo em função do ano de escolaridade ($t(287) = -10,43, p=0,000$). Tal como se observa na Tabela 18, os alunos do 10º ano demonstram um nível superior de conhecimentos sobre a utilização da pílula como método contraceutivo, comparativamente com os alunos do 8º ano.

Tabela 18 - Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos acerca da utilização da pílula como método contraceptivo

	Ano de escolaridade						t (287)
	8º ano			10º ano			
Conhecimentos sobre utilização da pílula como método contraceptivo (score total) N=289	N	Média	DP	N	Média	DP	
	139	2,01	1,08	150	3,17	0,79	- 10,43***

*p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

Relativamente aos conhecimentos face à utilização da pílula do dia seguinte/emergência, 40,5% dos alunos identificaram corretamente que esta não é um método contraceptivo. Por outro lado, 51,9% dos alunos demonstraram conhecimento errado sobre o facto da pílula de emergência poder ser tomada até 5 dias após uma relação desprotegida e 56,4% dos alunos responderam que não sabiam que a mulher pode ter náuseas ou até vomitar após a toma da pílula de emergência. (ver Tabela 19).

Tabela 19 - Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre pílula do dia seguinte/emergência

	Sim		Não		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Relativamente a pílula do dia seguinte/emergência, achas que (N=289):						
Pode ser tomada até 5 dias após uma relação sexual desprotegida?	47	16,3	150	51,9	92	31,8
A mulher pode ter náuseas ou até vomitar após a toma da pílula do dia seguinte/emergência?	113	39,1	13	4,5	163	56,4
A pílula do dia seguinte/emergência é um método contraceptivo?	112	38,8	117	40,5	60	20,8

Como se pode observar na Tabela 20, obteve-se um score total dos conhecimentos sobre pílula do dia seguinte/emergência dos alunos do 8º e 10º ano, através do cálculo de um somatório, cujo valor médio é 0,96, o que demonstrou um nível de conhecimento insatisfatório por parte dos alunos sobre este tema.

Tabela 20 - Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre pílula do dia seguinte/emergência

Conhecimentos sobre a pílula do dia seguinte/emergência (score total)			
N=289			
Média	DP	Mín.	Máx.
0,96	0,89	0	3

Através da aplicação do teste *t de Student*, constataram-se diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre a utilização da pílula do dia seguinte/emergência em função do ano de escolaridade ($t(287) = -6,72, p=0,000$). Assim como se pode observar na Tabela 21, os alunos do 10º ano demonstram mais conhecimentos sobre a pílula do dia seguinte/emergência, do que os alunos do 8º ano.

Quando os alunos foram questionados sobre onde achavam que os jovens que utilizavam a pílula do dia seguinte/ emergência a adquiriam, 81,3% (N=235) dos alunos responderam que acham que era na farmácia, enquanto 18,3% (N=53) responderam que era no Centro de Saúde. Um aluno apenas referiu como um outro local “em casa”.

Tabela 21 - Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos acerca da pílula do dia seguinte/emergência

Conhecimentos sobre a pílula do dia seguinte/emergência (score total) N=289	Ano de escolaridade						<i>t</i> (287)
	8º ano			10º ano			
	N	Média	DP	N	Média	DP	
	139	0,62	0,76	150	1,27	0,89	- 6,72***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Como se pode verificar na Tabela 22, a maioria dos alunos foi capaz de responder corretamente às questões relacionadas com a utilização do preservativo masculino. No entanto, é de realçar que 17,3% dos alunos referiram que *não sabiam* que o preservativo é um método de barreira.

Tabela 22 - Conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre preservativo masculino

	Sim		Não		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Relativamente ao uso do preservativo masculino, achas que (N=289):						
Existem cuidados importantes para a correta utilização do preservativo?	266	92,0	4	1,4	19	6,6
O uso do preservativo permite proteger contra a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis?	264	91,3	7	2,4	18	6,2
O preservativo é um método contraceutivo de barreira?	229	79,2	10	3,5	50	17,3

Como se pode observar na Tabela 23, o valor médio do score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano sobre o preservativo masculino foi de 2,62 (amplitude de 0 a 3), pelo que os alunos revelaram um nível de conhecimentos que pode ser considera bastante satisfatório, na medida em que é bastante superior ao ponto médio da escala.

Tabela 23 - Score total dos conhecimentos dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre o preservativo masculino

Conhecimentos sobre o preservativo masculino (score total) N=289			
Média	DP	Mín.	Máx.
2,62	0,65	0	3

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre o preservativo masculino em função do ano de escolaridade, através da aplicação do teste *t de Student* ($t(287) = -3,91, p=0,000$). Observa-se que os alunos do 10º ano demonstram um nível superior de conhecimentos sobre o preservativo masculino, do que os alunos do 8º ano (ver Tabela 24).

Tabela 24 - Diferenças entre os alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre os conhecimentos acerca do preservativo masculino

	Ano de escolaridade						t (287)
	8º ano			10º ano			
	N	Média	DP	N	Média	DP	
Conhecimentos sobre o preservativo masculino (score total) N=289	139	2,47	0,76	150	2,77	0,48	- 3,91***

*p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

3.5 As Atitudes dos Adolescentes Face ao Uso de Métodos Contracetivos

Relativamente às atitudes face ao uso de métodos contracetivos, a maioria dos alunos referiram que não seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde (59,9%), que não seria desconfortável conversar com o par sobre o uso do preservativo (71,3%) e que se o par não quisesse usar preservativo não seria desconfortável recusar ter relações sexuais (63%) (ver Tabela 25).

Constataram-se associações estatisticamente significativas entre o ano de escolaridade e em todas as questões relacionadas com as atitudes face ao uso de métodos contracetivos ($\chi^2(2) = 29,343, p=0,000$; $\chi^2(2) = 39,302, p=0,000$; $\chi^2(2) = 37,971, p=0,000$, respetivamente). Como se pode observar na Tabela 25, foram os alunos do 10º ano, comparativamente com os alunos do 8º ano, que maioritariamente referiram que não seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde (74,7%), que não seria desconfortável conversar com o par sobre o uso do preservativo (87,3%) e que se o par não quisesse usar preservativo não seria desconfortável recusar ter relações sexuais (79,3%).

Tabela 25 - Associação entre as atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e o ano de escolaridade

	Ano de Escolaridade				χ^2
	8º ano		10º ano		
	N	%	N	%	
Relativamente ao uso do preservativo masculino, achas que (N=289):					
Seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde?					
Sim (26%)	48	34,5	27	18,0	29,343***
Não (59,9%)	61	43,9	112	74,7	
Não sei (14,2%)	30	21,6	11	7,3	
Seria desconfortável conversar com o teu par sobre o uso do preservativo?					
Sim (15,9%)	35	25,2	11	7,3	39,302***
Não (71,3%)	75	54,0	131	87,3	
Não sei (12,8%)	29	20,9	8	5,3	
Se o par não quiser usar preservativo, seria desconfortável recusar ter relações sexuais?					
Sim (20,1%)	45	32,4	13	8,7	37,971***
Não (63,0%)	63	45,3	119	79,3	
Não sei (17,0%)	31	22,3	18	12,0	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

3.6 Diferenças entre os Conhecimentos acerca das IST's e do Uso de Métodos Contraceptivos e o Sexo

Foram aplicados testes *t de Student* para verificar as diferenças entre os scores totais dos conhecimentos acerca das IST's e do uso de métodos contraceptivos em função da distribuição dos sujeitos por sexo.

Tal como se pode observar na Tabela 26, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e os resultados obtidos nos scores totais dos conhecimentos sobre IST's, sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA, sobre a utilização da pílula como métodos contraceptivo e sobre a pílula do dia

seguinte/emergência. Nestes itens, as raparigas demonstraram um nível de conhecimentos superiores ao dos rapazes.

Tabela 26 - Diferenças entre os conhecimentos acerca das IST's e métodos contraceptivos e o sexo

	Sexo						t (287)
	Rapaz			Rapariga			
	N	Média	DP	N	Média	DP	
Conhecimentos sobre IST's (score total) N=289	117	2,77	1,36	172	3,07	1,25	- 1,93*
Conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA (score total) N=289	117	7,63	1,99	172	8,22	1,72	- 2,68**
Conhecimentos sobre uso da pílula como método contraceptivo (score total) N=289	117	2,19	1,10	172	2,91	1,02	- 5,71***
Conhecimentos sobre a pílula do dia seguinte/emergência (score total) N=289	117	0,79	0,81	172	1,08	0,92	- 2,75**
Conhecimentos sobre o preservativo masculino (score total) N=289	117	2,69	0,59	172	2,58	0,68	1,42

*p≤0,05; **p≤0,01; ***p≤0,001

3.7 Diferenças a Nível dos Conhecimentos acerca das IST's e do Uso de Métodos Contraceptivos Face ao Acesso dos Alunos à Educação Sexual em Meio Escolar

No global, os resultados obtidos dos scores totais sobre os conhecimentos acerca das IST's e o uso dos métodos contraceptivos apresentam médias superiores nos alunos que referiram ter Educação Sexual em meio escolar nos últimos dois anos letivos.

No sentido de explorar possíveis diferenças nos conhecimentos acerca das IST's e do uso de métodos contraceptivos em função do acesso dos alunos à

Educação Sexual em meio escolar, foram realizados testes *t de Student*. Como é possível observar na Tabela 27, há diferenças significativas entre os alunos que tiveram Educação Sexual e aqueles que não foram alvo deste tipo de educação em relação aos itens dos scores totais dos conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA ($t(287) = -2,23, p= 0,027$) e os conhecimentos sobre o preservativo masculino ($t(287) = -2,06, p= 0,040$). Nestes resultados podemos verificar que os alunos que tiveram Educação Sexual em meio escolar apresentaram um score médio superior, referente ao nível de conhecimentos, do que os alunos que não tiveram Educação Sexual em meio escolar.

Tabela 27 - Diferenças entre os conhecimentos acerca das IST's e métodos contraceptivos e o acesso dos alunos à Educação Sexual em meio escolar

	Educação Sexual em meio escolar							t(287)
	Não ter Educação Sexual			Ter Educação Sexual				
	N	Média	DP	N	Média	DP		
Conhecimentos sobre IST's (score total) N=289	34	3,06	1,35	255	2,93	1,30	0,53	
Conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA (score total) N=289	34	7,32	2,08	255	8,07	1,80	- 2,23*	
Conhecimentos sobre uso da pílula como método contraceptivo (score total) N=289	34	2,35	1,18	255	2,65	1,09	- 1,48	
Conhecimentos sobre a pílula do dia seguinte/emergência (score total) N=289	34	0,85	0,93	255	0,97	0,88	- 0,74	
Conhecimentos sobre o preservativo masculino (score total) N=289	34	2,41	0,86	255	2,65	0,61	- 2,06*	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

3.8 Concepções dos Adolescentes Acerca de uma *Sexualidade Saudável*

À questão “*diz o que consideras para ti, uma Sexualidade Saudável?*” responderam 287 alunos da amostra total (N=289), sendo que dos 2 alunos que não responderam, um era do 8º ano e o outro do 10º ano.

No sentido de analisar as concepções dos alunos do 8º e 10º ano de escolaridade sobre uma *sexualidade saudável*, foi realizado um processo de análise de conteúdo, em que se procedeu à codificação das respostas em categorias e subcategorias e por fim, procedeu-se a uma análise frequencial (Bardin, 2014).

Neste processo começou-se por organizar as respostas de todos os alunos, de modo a sistematizar as ideias iniciais e a conduzir a um esquema do desenvolvimento das operações sucessivas. Depois procedeu-se a sucessivas leituras dos dados, para proceder ao recorte e à agregação destes em categorias, que permitam uma representação do conteúdo. Assim, os dados analisados foram codificados em 5 categorias: “Saúde Física e Reprodutiva” (N=179), “Aspetos Socio-emocionais” (N=85), “Valores” (N=66), “Informação” (N=17) e por fim, “Respostas não específicas” (N=8) (ANEXO VII).

Para cada categoria foi definido a sua descrição operacional e identificados os exemplos típicos. Depois, continuou-se a agrupar os dados recortados que reuniam características comuns com a descrição concetual da categoria, emergindo as subcategorias. Foram identificadas as unidades de base, para agrupar as várias unidades de registo, correspondentes a cada sub categoria. A cada unidade de registo foi atribuído um código, identificado com A(nº). Por fim, procedeu-se a uma regra de enumeração por frequência, ordenando as Unidades Base da mais frequente para a menos frequente (Bardin, 2014).

Tabela 28 - Categorias e sub categorias das concepções dos alunos (N=289) sobre uma *sexualidade saudável*

Categorias	Sub categorias	Freq.
Saúde Física e Reprodutiva (N=179)	Cuidados Preventivos	170
	Comportamentos Sexuais	9
Aspetos Socio-emocionais (N=85)	Sentimentos	16
	Auto-conceito/Autonomia	22
	Relações Interpessoais	47
Valores (N=66)	Respeito/Consentimento	42
	Responsabilidade	24
Informação (N=17)	Conhecimentos	17
Respostas não específicas (N=8)		8

Através da observação da Tabela 28, verifica-se que análise dos dados permitiu que da categoria Saúde Física e Reprodutiva (N=180) emergissem as duas sub categorias: “Cuidados Preventivos” e “Comportamentos Sexuais”.

A sub categoria referente aos “Cuidados Preventivos” (N=172) foi a que apresentou maior frequência de respostas e agrupa referências a uma sexualidade saudável associada à prática de comportamentos sexuais seguros, através da utilização de métodos contraceptivos no sentido de evitar a transmissão de doenças, tal como se pode observar nos seguintes exemplos:

“(…) é sexualidade praticada utilizando métodos contraceptivos (…)” (A11, 17, 19, 21,…))

“(…) ter relações protegidas (…)” (A3, 6, 31,…))

“(…) é uma sexualidade em que não há transmissão de doenças (…)” (A18, 21, 40, 51,…))

Também da categoria “Saúde Física e Reprodutiva” emergiu a sub categoria dos “Comportamentos Sexuais” (N=9), que agrupou as concepções dos adolescentes relacionadas com a prática e frequência dos comportamentos sexuais, tal como se pode observar nos seguintes exemplos:

“(…) é uma vida sexualmente ativa (…)” (A157, 194)

“(…) em que os parceiros sentem prazer (…)” (A236).

Da categoria referente aos “Aspetos Socio-emocionais” (N=85) emergiram as sub categorias: “Sentimentos” (N=16), “Auto-conceito/Autonomia” (N=22) e “Relações Interpessoais” (N=47). A sub categoria dos “Sentimentos” expressa as concepções dos adolescentes que se relacionam com sentimentos e afetos, tal como se pode observar nos seguintes exemplos:

“(…) Amor (…)” (A176, 225,…))

“(…) Tudo o que se sente entre duas pessoas (…)” (A275, 284,…)).

A sub categoria da “Auto-conceito/Autonomia” agrega as concepções dos alunos relacionadas com estes conceitos, que podemos observar através das seguintes respostas tipo:

“(…) Sobretudo sentirmo-nos bem connosco próprios (…)” (A79, 82,…))

“(…) É quando temos conhecimento sobre nossa personalidade e o nosso corpo (…)” (A72, 241,…))

“(…) Ser autónomo (…)” (A220, 225,…)).

A sub categoria das “Relações Interpessoais” agrega as concepções dos alunos que representam a qualidade das relações estabelecidas com os pares e nas relações amorosas, conforme ilustram os seguintes exemplos:

“(…) A sexualidade em que ambos estejam à vontade e confortáveis com o parceiro (…)” (A4, 221,…))

“(…) Boas relações interpessoais (…)” (A156, 252,…)).

Da categoria “Valores” (n=66) emergiram as sub categorias “Respeito/Consentimento” (N=42) e “Responsabilidade” (N=24). A sub categoria “Respeito/Consentimento” agrega as concepções dos adolescentes que relacionam a sexualidade saudável com a importância da existência de valores como o respeito nas relações e a necessidade de haver consentimento mútuo entre o par para a existência de interações sexuais, tal como se pode observar nos seguintes exemplos:

“(…) Uma existência de relações sexuais sem que haja obrigação por parte de qualquer um dos elementos do par (…)” (A60, 62, 271,…))

“(…) Respeitar e ser respeitado (…)” (A221, 251, 253,…)).

A sub categoria “Responsabilidade” agrega as concepções dos alunos que dão ênfase ao sentido de responsabilidade nas tomadas de decisão e a necessidade de prever as consequências. Pode-se verificar através das seguintes respostas:

“(…) Responsabilidade antes e depois do ato sexual” (…)” (A16, 37, 68, 232,…))

“(…) É uma sexualidade correta (…)” (A7, 15, 61,…)).

Da categoria “Informação” emergiu a sub categoria “Conhecimentos”, que se relaciona com a necessidade de explorar os assuntos relacionados com a

sexualidade e não viver em função dos mitos. Os assuntos desta sub categoria podem ser ilustrados através dos seguintes exemplos:

“(…)Ter conhecimento sobre o assunto e aplica-los (…)” (A1, 5, 15, 79,…))

“(…) Sem viver em função dos mitos (…)” (A155)

“(…) Saber abordar dúvidas (…)” (A210).

Por fim, a categoria das “Respostas não específicas” (N=8) diz respeito às respostas dos alunos que não apresentavam nenhum conteúdo específico, como se pode observar nos seguintes exemplos:

“(…) Não sei (…)” (A109, 174, 209)

“(…) Nada a acrescentar (…)” (A218).

3.9 Relação entre as Concepções dos Alunos acerca de uma Sexualidade Saudável e o Ano de Escolaridade

A partir do processo de análise de conteúdo descrito no subcapítulo anterior, realizou-se uma análise frequencial que permitiu uma análise no sentido de explorar a relação das concepções dos alunos sobre uma *sexualidade saudável* e o ano de escolaridade (ANEXO VIII). Dado que este estudo é de cariz exploratório, realizou-se apenas uma análise comparativa a partir da observação do número de indicadores obtidos e sem recorrer à análise estatística.

Numa análise mais global e considerando todos os alunos da amostra, através da observação da Tabela 29, verificaram-se que o foco em que centram as concepções dos adolescentes sobre uma *sexualidade saudável* é na dimensão da “Saúde Física e Reprodutiva” (N=179).

Numa análise mais comparativa aparentemente existem diferenças. Os alunos do 8º ano centram as suas concepções sobre uma *sexualidade saudável* na dimensão da “Saúde Física e Reprodutiva”, em especial nos “Cuidados Preventivos”, associados a comportamentos sexuais preventivos com a utilização de métodos contraceptivos, tal como se pode observar pelos seguintes exemplos:

“(…) é sexualidade praticada utilizando métodos contraceptivos (…)” (A11, 17, 19, 21,…))

“(…) ter relações protegidas (…)” (A3, 6, 31,…))

“(…) é uma sexualidade em que não há transmissão de doenças (…)” (A18, 21, 40, 51,…)).

Por outro lado, os alunos do 10º ano, para além das suas conceções relacionadas com a dimensão da “Saúde Física e Reprodutiva”, enriquecem a sua definição de *sexualidade saudável*, aludindo à dimensão psicossocial da sexualidade, ilustrada através dos exemplos (ver Tabela 29) das categorias “Aspetos Socio-emocionais” e “Valores”. São os alunos do 10º ano que maioritariamente apresentam conceções que expressam o conteúdo das referidas categorias.

Tabela 29 - Relação entre as concepções dos alunos (N=289) sobre uma *sexualidade saudável* e o ano de escolaridade

Categorias	Sub categorias	Freq.	Ano de de Escolaridade		Ex. Típicos
			8º ano	10º ano	
Saúde Física e Reprodutiva (N=179)	Cuidados Preventivos	170	94	76	- "É sexualidade praticada utilizando métodos contraceptivos" - "É uma sexualidade em que não há transmissão de doenças"
	Comportamentos Sexuais	9	4	5	- "É uma vida sexualmente ativa" - "Em que os parceiros sentem prazer"
Aspetos Socio-emocionais (N=85)	Sentimentos	16	3	13	- "Amor" - "Tudo o que se sente entre duas pessoas"
	Auto-estima/Auto-conceito/Autonomia	22	1	21	- "Sobretudo sentirmo-nos bem connosco próprios" - "Ser autónomo" - "Têm que saberem o que querem"
	Relações Interpessoais	47	3	44	- "A sexualidade em que ambos estejam à vontade e confortáveis com o parceiro" - "Boas relações interpessoais"
Valores (N=66)	Respeito/Consentimento	42	7	35	- "Uma existência de relações sexuais sem que haja obrigação por parte de qualquer um dos elementos do par" - "Respeito"
	Responsabilidade	24	5	19	- "Responsabilidade antes e depois do ato sexual" - "É uma sexualidade correta"
Informação (N=17)	Conhecimentos	17	2	15	- "Ter conhecimento sobre o assunto e aplica-los" - "Sem viver em função dos mitos"
Respostas não específicas (N=6)		6	3	3	- "Não sei" - "Não respondeu" - "Nada acrescentar"

CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentada a discussão dos resultados, dando especial ênfase aos resultados mais significativos, que serão também confrontados com os resultados da revisão de estudos previamente apresentada e que constituiu a base do quadro conceptual que deu suporte ao estudo, bem como os objetivos e questões enunciadas.

Educação Sexual em Meio Escolar

A Educação Sexual deve ser pensada como um importante instrumento capacitador, através do qual os indivíduos possam adquirir competências para saberem cuidar e melhorar a sua saúde sexual, possibilitando a aquisição de meios que fomentem o *empowerment* individual e social (Nelas, 2010). É assim importante desenvolver programas de Educação Sexual nos quais se enquadrem as expectativas dos adolescentes, se experimentem metodologias participativas e se avaliem os resultados.

Os resultados deste estudo demonstram que a grande maioria dos alunos relatou ter tido Educação Sexual na escola nos dois anos letivos prévios à recolha dos dados e que a frequência das ações de Educação para a Saúde foi superior nos alunos do 10º ano. Este dado sugere que as escolas envolvidas neste estudo estão a cumprir o seu papel em termos da Educação Sexual, respeitando a lei em vigor (Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto). Esta Lei e a respetiva Portaria que a regulamenta (Portaria nº 196-A/2010) determinam a obrigatoriedade da implementação da Educação Sexual desde o 1º ao 12º ano de escolaridade, sendo que neste estudo foi relatado a frequência destas ações de Educação para a Saúde por alunos que frequentavam o 8º e 10º ano de escolaridade.

Confrontando os resultados obtidos com os de outros estudos (Vieira, 2009; Vilar & Ferreira, 2010; Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2013), relativamente à disciplina em que os estudantes foram alvo de ações de Educação Sexual, verificamos uma grande proximidade, dado a maioria dos alunos ter referido que se

continua a privilegiar as disciplinas de Formação Cívica, Ciências Naturais e EMRC para abordar a Educação Sexual. Estes resultados sugerem que não existe uma integração transversal pelas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, como indica o Artigo 3º da Lei nº 60/2009 de 6 de Agosto, ou que esta integração, caso exista de verdade, não é percebida pelos estudantes. É importante que os Conselhos Diretivos dos Agrupamentos de Escola percebam a importância desta área e criem condições para a integração transversal da Educação Sexual pelas diferentes áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, no sentido de assegurar que a Educação Sexual é desenvolvida de forma mais próxima às orientações mais recentes, numa perspetiva mais compreensiva e interdisciplinar da promoção da saúde.

Na análise que explora associação entre o ano de escolaridade e as perceções dos alunos sobre a Educação Sexual, são os alunos do 10º ano que mais frequentemente a consideram como muito importante e se sentem mais informados relativamente a todos os assuntos relacionados com a Educação Sexual. Estes resultados confirmam as tendências de resposta de estudos nacionais (Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2013; Reis, 2012) e vão ao encontro dos resultados obtidos nos scores totais de conhecimentos, que vão ser mais à frente analisados.

Estes resultados vêm confirmar que os adolescentes se sentem informados sobre assuntos relacionados com a sexualidade. Contudo, é pertinente proporem-se programas de intervenção formativa em contexto escolar que promovam, para além da aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de competências pessoais, que capacitem o adolescente para identificar e resolver problemas, otimizar a sua comunicação interpessoal, defender os seus direitos, resistir à pressão de pares e otimizar a capacidade de escolher e manter um estilo de vida saudável (Matos, 2005 cit. por Nelas, 2010).

Relativamente aos temas que foram abordados na Educação Sexual, os alunos descreveram mais frequentemente assuntos sobre a vivência da gravidez na adolescência, sobre o conceito da sexualidade ao longo do ciclo vital, em especial os alunos do 10º ano. Os assuntos sobre a “*Puberdade*” e os “*Comportamentos de risco*” foram referidos maioritariamente por alunos do 8º ano.

Este dado sugere que os programas de Educação Sexual implementados nestas escolas dão especialmente ênfase a conteúdos relacionados com a dimensão biológica da sexualidade. É fundamental que estas escolas desenvolvam um programa de Educação Sexual que contemple os conteúdos mínimos, que podem ser abordados nas áreas disciplinares ou nas áreas curriculares não disciplinares, descritos na Portaria nº 196-A/2010. É importante também, que o

programa de Educação Sexual implementado se baseie no Modelo de Desenvolvimento Pessoal, para contribuir que a sexualidade seja entendida como uma construção pessoal e integradora das suas diferentes dimensões.

Em relação aos outros assuntos que gostariam de ver abordados/esclarecidos, no âmbito da Educação Sexual na escola, verificou-se que os alunos gostariam de ser esclarecidos sobre os métodos contraceptivos e sobre assuntos relacionados com a dimensão psicossocial (relações interpessoais e respeito/consentimento). Os alunos do 10º ano indicaram mais frequentemente assuntos da dimensão psicológica da sexualidade (categoria das Relações Interpessoais, Respeito/Consentimento, Responsabilidade), já os alunos do 8º ano indicaram mais assuntos relacionados com a saúde física e reprodutiva (categoria das IST's, Métodos Contraceptivos).

Este resultado, em comparação com o obtido em estudos anteriores, em que os alunos descreveram que gostavam de saber mais sobre assuntos, na maioria, relacionados com a dimensão biológica da sexualidade (Vieira, 2009; Makenzius *et al.*, 2009; Charmaraman & Lee & Erkut, 2011; Marinho & Anastácio, 2012; Matos *et al.*, 2013), revela que os alunos gostavam que fossem explorados outros assuntos relacionados com a dimensão psicossocial da sexualidade, para além da biológica.

Este dado vem reforçar a necessidade dos agentes envolvidos na Educação Sexual repensarem nas estratégias e conteúdos das ações que desenvolvem, no sentido de dar resposta às expectativas dos alunos e se aproximarem das orientações relativamente aos conteúdos mínimos propostos pelo GTES (2007) e regulamentados na Portaria nº 196-A/2010.

Educação Sexual e os seus agentes de socialização

Como foi referido anteriormente, os principais intervenientes na educação sexual dos adolescentes, a nível da construção de um sistema de valores, de atitudes e de condutas no âmbito da sexualidade são a família, os amigos, a escola, os profissionais de saúde e os meios de comunicação social (Afonso & Lucas, 2001 cit. por Nelas, 2010).

Apesar de a literatura ter vindo a evidenciar alguma resistência e dificuldades de comunicação entre os adolescentes e os pais (Vilar, 2005 cit. por Reis, 2012; Vilar & Ferreira, 2010; Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013; Matos *et al.*, 2015), os resultados deste estudo revelam que a maioria dos alunos referiu sentir-se à vontade para conversar com os pais sobre SIDA e outras IST's, em especial os alunos do 10º ano. No entanto, os adolescentes revelaram

também que privilegiam sobretudo os amigos para falarem sobre SIDA e outras IST's. Este dado confirma o que outros autores referem sobre o grau de conforto dos adolescentes para falar com os pais e amigos sobre temas de Educação Sexual (Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013; Matos *et al.*, 2015).

No que diz respeito às fontes de informação e de aprendizagem que os alunos referiram procurar com maior frequência caso quisessem aprender mais sobre SIDA e outras IST's são a internet, falar com os pais, folhetos, livros/revistas e consulta no Centro de Saúde as mais frequentemente citadas. Estes resultados corroboram com os resultados de outros estudos nacionais (Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013; Ramiro *et al.*, 2011b), em que os alunos apontam a internet como principal fonte de informação e de aprendizagem. Por esta razão torna-se necessário desenvolver novas estratégias de Educação Sexual, voltadas para esta população, através do uso das novas tecnologias e em especial a internet, uma vez que esta constitui uma das principais fontes de informações dos adolescentes da atualidade (Reis *et al.*, 2012).

Quando explorada a associação entre as fontes de informação e o ano de escolaridade, verificou-se que os alunos do 10º ano, comparativamente com os alunos do 8º ano, referiram mais frequentemente que poderiam recorrer à consulta do Centro de Saúde e ao médico de família, como fonte de aprendizagem e informação sobre SIDA e outras IST's. Este dado parece revelar a importância que os alunos mais velhos reconhecem à intervenção dos profissionais de saúde, como agentes na Educação Sexual e de promoção de comportamentos saudáveis.

Analisando estes resultados, realça-se a importância de envolver mais os pais, os pares e os profissionais de saúde na Educação Sexual na escola, uma vez que estes são considerados como principais agentes responsáveis pela Educação Sexual dos jovens e podem ser determinantes na proteção de comportamentos sexuais de risco (Matos *et al.*, 2013).

Crenças dos adolescentes sobre a iniciação sexual

Relativamente às crenças dos adolescentes acerca da iniciação sexual, mais de metade dos adolescentes referiu achar que alguns jovens da idade deles já tiveram relações sexuais e indicaram como a principal razão para a primeira relação sexual desses jovens, o facto de quererem experimentar. Verificou-se que mais de metade dos alunos do 10º ano achavam que “*bastantes*” jovens da idade deles já

tiveram relações sexuais, enquanto o grupo dos alunos do 8º ano achava que só “alguns” jovens da idade deles já tiveram relações sexuais.

Estudos nacionais desenvolvidos por Matos e colaboradores (Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2013; Matos *et al.*, 2015) apresentam resultados que revelaram que a maioria dos adolescentes refere não ter tido relações sexuais, no entanto, foram os alunos do 10º ano os que referiram mais frequentemente terem tido relações sexuais, sendo que primeira foi aos 14 anos ou mais. Estes resultados aproximam-se às crenças dos participantes deste estudo, relativas à iniciação sexual.

Também nestes estudos nacionais supramencionados, a grande maioria dos participantes indicaram que utilizaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual, tendo privilegiado o uso do preservativo. Estes dados também vão ao encontro das crenças dos participantes do presente estudo, pois estes julgavam que a maioria dos jovens utilizou métodos contraceptivos na primeira relação sexual, indicando como método utilizado o preservativo masculino.

Conhecimentos dos adolescentes sobre IST's e o uso de métodos contraceptivos

É consensual para a comunidade científica que os adolescentes são um grupo de risco para as IST's, dada a sua vulnerabilidade biológica, psíquica e social, daí a importância de identificar os seus conhecimentos sobre esta temática, de modo a poder promover competências e motivação nestes para adotarem comportamentos sexuais saudáveis responsáveis (Matos *et al.*, 2008 cit. por Nelas, 2010; Reis *et al.*, 2012).

Assim, relativamente aos conhecimentos face às IST'S, a grande maioria dos alunos foi capaz de identificar o VIH/SIDA e a Hepatite B como sendo uma IST. Já em relação à candidíase, gonorreia, HPV e sífilis, os alunos na sua maioria referiram que “*não sabiam*” que se tratam de IST's. Foram os alunos do 10º ano que demonstram um nível mais satisfatório de conhecimentos sobre IST's, enquanto os alunos do 8º ano demonstraram um nível menor de conhecimentos sobre esta temática, podendo este até ser considerado insatisfatório, na medida em que se encontra abaixo do ponto médio da escala.

Estes dados são concordantes com o resultado obtido nos scores totais relativos ao nível de conhecimento dos alunos sobre IST's, que pode ser considerado insatisfatório, e com os resultados encontrados por outros autores (Romero *et al.*, 2007; Ramiro *et al.*, 2011a; Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b;

Matos *et al.*, 2013; Reis *et al.*, 2011a; Ramiro, 2013; Eksi & Kömürçü, 2014), que reportam a VIH/SIDA como a IST mais conhecida pelos adolescentes e revelaram que persiste um certo desconhecimento em relação às restantes.

No que se refere aos conhecimentos acerca dos modos de transmissão do VIH/SIDA, a maioria dos alunos identificou-os corretamente e os resultados revelaram que os alunos apresentavam um nível satisfatório de conhecimentos. Estes dados corroboram com os obtidos por estudos realizados em Portugal (Matos *et al.*, 2012a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013; Ramiro *et al.*, 2011a; Reis, 2011; Ramiro, 2013), em que os adolescentes parecem demonstrar conhecimentos sobre os modos de transmissão de VIH/SIDA.

Constataram-se diferenças nos conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA em função do sexo e do ano de escolaridade, sendo as raparigas e os alunos do 10^o ano os que demonstram um nível superior de conhecimentos, em comparação com os rapazes e os alunos do 8^o ano.

Estes dados sobre os conhecimentos relativos ao VIH/SIDA, bem como os modos de transmissão do VIH, parecem reveladores que as campanhas de sensibilização sobre a importância dos comportamentos preventivos em relação ao VIH/SIDA estão a ser eficazes nos adolescentes, no entanto, é fundamental incluir nos Programas de Educação Sexual a transmissão de conhecimentos sobre as outras IST's, dado a sua crescente prevalência na população juvenil e o desconhecimento que parece persistir em relação a estas (Reis *et al.*, 2012).

A maioria dos alunos foi capaz de responder corretamente às questões relacionadas com a utilização da pílula como método contraceutivo e o resultado do score total indicou um nível de conhecimento que o podemos interpretar como satisfatório, na medida que se encontra acima do ponto médio da escala, revelando que as ações implementadas no âmbito da Educação Sexual têm incidido sobre esta temática e têm tido impacto nos conhecimentos dos alunos.

No entanto, é de realçar que para algumas questões ("*a pílula atua no ciclo menstrual e tem função de inibir a ovulação*" e "*mantém os ciclos regulares e diminui as dores menstruais*"), uma percentagem considerável de alunos assinalaram a opção "*não sei*" como resposta e foram as raparigas as que demonstraram um nível superior de conhecimentos sobre utilização da pílula como método contraceutivo. Estes resultados demonstram congruência com os obtidos num outro estudo nacional (Matos *et al.*, 2013), contudo revelam que nem todos os conteúdos sobre este método contraceutivo estão a ser compreendidos pelos alunos e em especialmente, pelos rapazes. Poderá ser pertinente por parte dos agentes envolvidos na Educação Sexual promover a participação ativa dos alunos no

processo de ensino-aprendizagem, de modo que se sintam envolvidos nele e criar um espaço de intervenção de forma a superar as lacunas de conhecimento.

Também os alunos demonstraram um nível de conhecimentos sobre o preservativo masculino, que podemos considerar satisfatório.

Nas questões relacionadas com a utilização da pílula e o preservativo masculino como métodos contraceptivos, são os alunos do 10º ano os que demonstraram um nível superior de conhecimentos.

Com efeito, podemos constatar que os resultados deste estudo (pílula e preservativo masculino) corroboram com os resultados apresentados em outros estudos, nomeadamente: Reis & Matos, 2007a; Matos *et al.*, 2012b; Matos *et al.*, 2013, na medida que os adolescentes demonstram conhecimentos satisfatórios sobre a utilização dos métodos contraceptivos.

Estes resultados sugerem que os programas de Educação Sexual implementados nestas escolas dão especialmente ênfase a conteúdos relacionados com a dimensão biológica da sexualidade e baseiam-se no Modelo Médico – Preventivo. Os objetivos centrais dos modelos preventivos são a aquisição de conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia da reprodução e das IST's e o conhecimento dos métodos contraceptivos e das formas de prevenção do contágio das IST's (Vaz, Vilar & Cardoso, 1996).

Atualmente é consensual a importância da correta informação e sua acessibilidade, no entanto este modelo não aborda as dimensões emocionais e relacionais da sexualidade. Deste modo, é importante que os programas de Educação Sexual implementados se baseiem no Modelo de Desenvolvimento Pessoal, de modo a contribuir para que os adolescentes desenvolvam competências fundamentais para tomarem decisões autónomas e responsáveis e adotarem comportamentos preventivos, para vivenciarem a sexualidade de modo gratificante e saudável.

Relativamente aos conhecimentos face à utilização da pílula do dia seguinte/emergência, quase metade dos alunos identificaram corretamente que esta não é um método contraceptivo. Por outro lado, a maioria demonstrou um conhecimento incorreto sobre o facto da pílula de emergência poder ser tomada até 5 dias após uma relação desprotegida e um pouco mais de metade dos alunos responderam que não sabem que a mulher pode ter náuseas ou até vomitar após a toma da pílula de emergência. Foram as raparigas e os alunos do 10º ano que demonstram mais conhecimentos sobre a pílula do dia seguinte/emergência, em comparação com os rapazes e os alunos do 8º ano.

Estes resultados e o valor obtido do score total, que demonstrou um nível de conhecimento insatisfatório por parte dos alunos sobre este tema, corroboram com o mesmo nível de conhecimento dos alunos encontrado por outros autores relativamente a esta temática (Corbett *et al.*, 2006; Kang & Moneyham, 2007; Matos *et al.*, 2013). Estes resultados sugerem a importância dos programas de Educação Sexual possibilitarem aos alunos o acesso a informação formal sobre a pílula do dia seguinte/emergência, de modo a esclarecer dúvidas, potenciar conhecimentos e facilitar a tomada de decisões informadas e responsáveis por parte dos adolescentes sobre o uso deste contraceptivo.

Quando foi explorado o possível impacto da Educação Sexual em meio escolar nos conhecimentos dos alunos acerca das IST's e o uso de métodos contraceptivos, verificou-se que os alunos que tiveram Educação Sexual em meio escolar apresentavam mais conhecimentos sobre estas temáticas, relativamente aos alunos que não tiveram este tipo de intervenção. Confrontando estes resultados com os do estudo *Sex education among Portuguese adolescent students* (Ramiro *et al.*, 2011), verificamos que são semelhantes no que respeita aos adolescentes que reportaram ter Educação Sexual na escola apresentarem significativamente mais conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH/SIDA.

Estes resultados reforçam a pertinência e eficácia da Educação para a Saúde e da Educação Sexual em meio escolar, no entanto, o predomínio do desenvolvimento de conhecimentos nos adolescentes sobre IST's e métodos contraceptivos não garante efeito direto no desenvolvimento de comportamentos sexuais preventivos. Devem ser desenvolvidas intervenções que promovam a motivação e competências comportamentais (Reis *et al.*, 2011b). Neste sentido, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem pode ter um papel relevante na promoção e treino de competências pessoais nos adolescentes, fundamentais para o exercício da autonomia e do espírito crítico, necessários para a adoção de comportamentos sexuais saudáveis (Diogo, 2011).

Atitudes dos adolescentes face ao uso de métodos contraceptivos

Os resultados deste estudo revelaram que a maioria dos alunos demonstrou uma atitude positiva relativamente ao uso de métodos contraceptivos, na medida que referiram que não seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde, que não seria desconfortável conversar com o par sobre o seu uso e rejeitar ter relações sexuais, caso o par não o quisesse usar. Estes dados reforçam os resultados obtidos no estudo OSYS de 2011 (Matos *et al.*, 2013) e no estudo A

Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários – Dados Nacionais de 2010 (Matos *et al.*, 2012b), onde os participantes revelaram também uma atitude muito positiva em relação à sexualidade e ao uso do preservativo, sendo que a maioria dos jovens discordava da afirmação que seria desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde, tal como o verificado neste presente estudo.

Foram os alunos do 10º ano que referiram na sua maioria não ser desconfortável adquirir preservativos no Centro de Saúde, conversar com o par sobre o seu uso e recusar ter relações sexuais caso o par o recusasse de o utilizar.

Estes resultados relativos às atitudes de eficácia face aos métodos contraceptivos diferenciam-se dos resultados obtidos no estudo HBSC com os dados nacionais de 2010 (Matos *et al.*, 2012a), pois neste último os autores reportaram a presença de alguma perceção de ineficácia pessoal, como conversar com o par sobre o uso de preservativo e recusar ter relações sem preservativo.

As atitudes face à utilização de métodos contraceptivos são variáveis importantes que determinam a sua utilização. Possuir atitudes negativas em relação à sexualidade ou à contraceção é suficiente para a sua não utilização, uma vez que estas podem ser as primeiras a modelar o comportamento (Lucas, 1993 cit. por Reis & Matos, 2007b). Assim, é fundamental desenvolver nos jovens atitudes positivas em relação à sexualidade e contraceção, ou seja, é essencial que o jovem esteja disposto a aprender sobre sexualidade e contraceção, discutir a escolha ou a utilização de contraceptivos com o parceiro e pensar como adquirir métodos contraceptivos (Roque, 2001 cit. por Reis & Matos, 2007b).

Conceções dos adolescentes acerca de uma sexualidade saudável

Serão agora discutidos os dados que resultaram de um processo de análise de conteúdo a partir da resposta aberta que permitia aceder às conceções dos alunos do 8ºano e 10ºano acerca do que consideravam uma *sexualidade saudável*.

Estes dados foram organizados e codificados em 5 categorias e a partir destas categorias emergiram várias sub categorias. As sub categorias que apresentaram maior frequência de resposta são as dos *Cuidados Preventivos*, *Relações Interpessoais* e *Respeito/Consentimento*, respetivamente. Este dado revela que os alunos dão especial ênfase a aspetos relacionados com a prática de comportamentos sexuais seguros e na prevenção de IST's, através da utilização de métodos contraceptivos. Considerando-se também a análise dos assuntos descritos pelos alunos como tendo sido abordados na Educação Sexual na escola, estes

resultados poderão estar relacionados com a ênfase dada nos programas de Educação Sexual então desenvolvidos à dimensão biológica da sexualidade.

No entanto, é de realçar que os alunos, relativamente às suas conceções sobre uma *sexualidade saudável*, mencionaram também conteúdos relacionados com a dimensão psicológica, afetiva e social da sexualidade humana. E se compararmos os dados entre os alunos dos dois anos de escolaridade, verificamos que foram os alunos do 10º ano os que mais aludiram à dimensão psicossocial da sexualidade, enquanto os alunos do 8º ano centraram as suas conceções sobre uma *sexualidade saudável* na dimensão da *Saúde Física e Reprodutiva*, em especial nos *Cuidados Preventivos*.

Estes dados vêm fundamentar a necessidade das escolas envolvidas neste estudo e de toda sua comunidade escolar envolverem-se no desenvolvimento de um programa de Educação Sexual, que promova uma vivência saudável da sexualidade através de uma abordagem multidimensional, não limitada apenas a aspetos biológicos; que permita estimular o pensamento crítico dos alunos, que promova a discussão dos aspetos éticos e as diversas perspetivas morais e sociais da sexualidade humana, de modo que os alunos desenvolvam uma sexualidade saudável, livre, gratificante e responsável (GTES, 2005; WHO, 2006; Costa, 2006; Ramiro *et al.*, 2011b; Reis, 2012).

Posto isto, é importante que a abordagem da Educação Sexual em meio escolar realizada por todos os seus agentes, seja integradora de todas as dimensões da sexualidade para dar respostas às expectativas dos alunos e que reforce as suas componentes psicossociais, uma vez que estes manifestaram maioritariamente que gostavam de ser esclarecidos sobre assuntos relacionados com aspetos sócio-emocionais e valores (relações interpessoais respeito/consentimento), para além da dimensão da saúde sexual e reprodutiva.

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta limitações, em particular no tipo de amostra e no tipo de estudo, transversal.

A amostra deste estudo foi do tipo não probabilístico, de conveniência, não sendo representativa da população portuguesa.

Para estudos futuros sugere-se a utilização de um desenho de investigação longitudinal, no sentido de melhor poder analisar o impacto do modelo de Educação Sexual implementado nos conhecimentos e comportamentos sexuais dos adolescentes.

Sugere-se, também, que para estudos futuros sejam analisados aspetos que abranjam todas as dimensões da sexualidade, de acordo com as atuais orientações da Educação Sexual, nomeadamente as dimensões biológica e psicossocial.

CONCLUSÃO

A Educação Sexual deve ser assumida nas suas várias vertentes como um dos pólos de cidadania, enquadrada no conjunto de aprendizagens em torno das relações pessoais e interpessoais, no respeito por si próprio e pelos outros e de uma vivência satisfatória e gratificante da sexualidade, dependente de uma boa auto estima, que por sua vez facilita a opção por condutas menos lesivas para a saúde e promotoras da realização pessoal e social (GTES, 2007). Tendo em consideração os riscos para a saúde dos adolescentes, decorrentes de tomadas de decisão pouco informadas ou da adoção de comportamentos sexuais de risco, justifica-se a pertinência do estudo com variáveis como conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade.

Com este trabalho de investigação pretendeu-se identificar os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à Educação Sexual em meio escolar e analisar as concepções acerca de uma *sexualidade saudável* dos adolescentes que frequentam o 8º e 10º ano de escolaridade, de modo a contribuir para a (re)orientação futura das intervenções dos agentes envolvidos na Educação Sexual em meio escolar.

Os resultados revelaram que a maioria dos alunos teve nos dois anos letivos, prévios à recolha de dados, Educação Sexual na escola, que a avaliavam como muito importante e que inclusive gostariam de ver abordados outros assuntos relacionados com a dimensão psicossocial da sexualidade, para além da dimensão biológica. Este reconhecimento vem também reforçar a importância da Educação para a Saúde e da Educação Sexual para o bem-estar e para o crescimento saudável dos adolescentes.

Tendo em conta que neste estudo a maioria dos adolescentes apresentaram um nível satisfatório de conhecimentos sobre os modos de transmissão do VIH/SIDA e a utilização de métodos contraceptivos, a intervenção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem (enquanto elementos da equipa de Saúde Escolar), deve incidir, para além da transmissão de conhecimentos, na promoção de competências pessoais para o desenvolvimento

de autonomia e responsabilidade nas tomadas de decisão no domínio da sexualidade.

Sobre as concepções dos alunos sobre uma *sexualidade saudável*, concluiu-se que os alunos mais velhos possuem uma concepção mais complexa e multidimensional da sexualidade, em que incluem para além da dimensão biológica, aspetos da dimensão psicológica e social. Os alunos mais novos, do 8º ano, apresentam concepções mais em torno da dimensão biológica, em especial na Saúde Física e Reprodutiva.

Estes dados sugerem a necessidade das escolas envolvidas neste estudo refletirem nas estratégias de implementação da Educação Sexual e envolverem-se no desenvolvimento de um programa que promova em todo o ciclo de aprendizagem, uma vivência saudável da sexualidade, através de uma abordagem mais holística e multidimensional e não limitada apenas a aspetos biológicos. Assim, esta reflexão poderá ajudar a dar resposta às expectativas dos alunos, uma vez que estes manifestaram maioritariamente que gostavam de ser esclarecidos sobre outros assuntos relacionados com aspetos sócio emocionais e valores, para além de conteúdos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.

Segundo Oliveira e Chagas (2010), a abordagem interdisciplinar da Educação Sexual em meio escolar pode fomentar o desenvolvimento nos alunos do raciocínio crítico e conhecimento, pois trata-se de uma abordagem integrada e não alienada ao contexto vivenciado pelos mesmos.

Deste modo, podemos concluir que este estudo apresentou resultados pertinentes, que poderão ser utilizados para propor sugestões junto dos Conselhos Executivos dos Agrupamentos de Escolas do parque escolar da UCC Santo Tirso, para o desenvolvimento da Educação Sexual, dando ênfase ao trabalho em parceria entre os diversos agentes de socialização.

A formação dos agentes envolvidos na Educação Sexual na escola poderá ser também uma contribuição de relevo para a sensibilização da importância da temática e para promover uma uniformização de procedimentos e de estratégias de implementação da Educação Sexual nesta população escolar. Para tal, os enfermeiros da equipa de Saúde Escolar podem ter um papel importante, assim como no desenvolvimento do programa de Educação Sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Cristiana - *O impacto de um programa de educação sexual nos comportamentos protectores dos adolescentes*. Porto: Universidade do Porto – Faculdade de Medicina, 2010. Tese de Mestrado.
- BARDIN, Laurence - *Análise de Conteúdo*. 4ª Edição. Lisboa: Edições 70, 2014.
- BEARINGER, L. [et al.] - Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potencial. *Lancet*, 2007, vol. 369, pp. 1220-31.
- BRÁS, Manuel – *A Sexualidade do Adolescente: A Perspectiva do Profissional de Enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2008. Tese de Doutoramento.
- CAPUANO, Simona [et al.] - Sexual behaviour among Italian adolescents: Knowledge and use of contraceptives. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. [Em linha]. August de 2009, vol. 14, nº4, p. 285-289. [consult. 21.05.2014]. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625180902926920#.VechcyVViko>
- CHARMARAMAN, Linda; LEE, Alice; ERKUT, Sumru – “What if you Already Know Everything About Sex?” Content Analysis of Questions From Early Adolescents in a Middle School Sex Education Program. *Journal of Adolescent Health*. [Em linha]. May 2012, vol. 50, Nº 5, pp. 527-530. [consult. 21.10.2014]. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/224823768_What_if_You_Already_Know_Everything_About_Sex_Content_Analysis_of_Questions_From_Early_Adolescents_in_a_Middle_School_Sex_Education_Program.
- CHELHOND-BOUSTANIE, Ezzat [et al.] - Impacto de la educación en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *Revista Médica*

- de *Risaralda*. [Em linha]. Diciembre de 2012, vol. 18, nº2, pp.112-115. [consult. 21.05.2014]. Disponível em: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/3310/1/V18N2A2.pdf>.
- CORBETT, Patricia [et al.] - Emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population. *Journal of The American f Nurse Practitioners*. [Em linha]. 2006, vol. 18, pp.161-168. [consult. 21.05.2014]. Disponível em: <http://www.jblearning.com/samples/0763744379/CorbettMitchellTaylor.pdf>.
 - COSTA, Alda - *A Educação Sexual Numa Perspectiva de Educação Para A Saúde: Um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Braga: Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia, 2006. Tese de Mestrado.
 - DIAS, Sandra - *Educação Sexual nas escolas do concelho de Oeiras: Percepção de professores e alunos*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana, 2013. Tese de Mestrado.
 - DICIONÁRIO EDITORA DA LÍNGUA PORTUGUESA – Acordo Ortográfico. Coleção Dicionários Editora. [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2014. [consult. 01.10.2014]. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/conhecimento>
 - DIOGO, Anabela - *A Educação Sexual veiculada pelos Manuais Escolares: Um contributo para a Prática Docente no 1º Ciclo*. Lisboa: Universidade Aberta, 2011. Tese de Doutoramento.
 - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) – *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS, 2014.
 - EKSI, Zübeyde; KÖMÜRCÜ, Nuran – Knowledge Level of University Students About Sexually Transmitted Diseases. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. [Em linha]. 2014, Volume 122, pp. 465-472. [consult. 21.10.2014]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814013913>.
 - FERREIRA, Margarida S - *Estilos de vida na adolescência: de necessidade em saúde à intervenção de enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2008. Tese de Doutoramento.

- FILIPE, Luís - *Abertura à experiência, atitudes e comportamentos sexuais em jovens do ensino superior*. Lisboa: Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina de Lisboa, 2012. Tese de Mestrado.
- FORTIN, Marie-Fabienne – *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- GTES - Grupo de Trabalho de Educação Sexual. *Relatório Final*. Lisboa, 2007.
- HARRIS, Allyssa – Media and Technology in Adolescent Sexual Education and Safety. *JOGNN*, 2011, vol. 40, pp. 235-242.
- IPPF EUROPEAN NETWORK – *Sexuality Education in Europe*. The SAFE Project. Bruxelas, 2006.
- KANG, Hee Sun; MONEYHAM, Linda – Use of emergency contraceptive pills and condoms by college students: A survey. *International Journal of Nursing Studies*. [Em linha]. 2008, vol. 45, Nº 5, pp. 775-783. [consult. 21.10.2014]. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(07\)00033-8/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(07)00033-8/pdf).
- LEI n.º 3/84 - D. R. Nº 71, Iª Série, de 24 de Março de 1984, pp.981-983.
- LEI n.º 60/2009 - D. R. Nº 151, Iª Série de 6 de Agosto de 2009, pp. 5097.
- MACHADO, Lúcia - *Crenças e Representações Sociais dos Adolescentes sobre Violência Interpessoal*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2010. Tese de Mestrado.
- MAKENZIUS, Marlene [et al.] - Male student's behavior, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, August 2009, vol.4, pp. 268-276.
- MARINHO, Susana; ANASTÁCIO, Zélia – *Concepções de adolescentes dos 10 aos 18 anos sobre Educação Sexual e Sexualidade*. Instituto Politécnico de Viseu: Escola Superior de Saúde, 2012.
- MATOS, Margarida Gaspar - *Sexualidade Afetos e Cultura: Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. 1ª Edição. Lisboa: Coisas de Ler, 2010.

- MATOS, Margarida Gaspar [et al.] - *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Em Tempos de Recessão HBSC Dados Nacionais 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL/FMH/Universidade Técnica de Lisboa, 2015.

- MATOS, Margarida Gaspar [et al.] - *Educação Sexual em Portugal: Legislação e Avaliação da Implementação nas Escolas. Sociedade Portuguesa de Psicologia da saúde. Psicologia, Saúde & Doenças* [Em linha]. 2014. [consult. 03.06. 2014]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150203>.

- MATOS, Margarida Gaspar [et al.] - *Sexualidade dos Jovens Portugueses. Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) – Dados de 2011*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL/FMH/Universidade Técnica de Lisboa, 2013.

- MATOS, Margarida Gaspar [et al.] - *A Saúde dos Adolescentes Portugueses Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL/FMH/Universidade Técnica de Lisboa, 2012a.

- MATOS, Margarida Gaspar [et al.] - *A Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes Universitários Relatório do estudo – Dados Nacionais 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL/FMH/Universidade Técnica de Lisboa, 2012b.

- MELLANBY, Alex [et al.] - *School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. BMJ*. [Em linha]. August, 1995, Volume 311, pp. 414-417. [consult. 21.05.2014]. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/311/7002/414>.

- MEVSIM, Vildan [et al.] - *Young people benefit from comprehensive education on reproductive health. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. [Em linha]. April 2009, vol. 2, pp. 144-152. [consult. 21.05.2014]. Disponível em: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13625180802451201>.

- MIRANDA, Fernando - *Investigação por questionário: Teoria e Prática*. [Em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa – Instituto da Educação. 2011. Mestrado em Educação TIC e Educação. [consult. 22.07.2015]. Disponível em:

http://miras.ptservidor.com/mestrado/S%C3%ADntese%20das%20aulas%20-%20Total_Fernando_Miranda.pdf.

- NELAS, Paula - *Educação Sexual em Contexto Escolar: uma intervenção contra a vulnerabilidade na vivência da sexualidade adolescente*. Aveiro: Universidade de Aveiro – Departamento de Ciências da Educação, 2010. Tese de Doutoramento.
- NELAS, P. [et al.] – Construção e Validação da Escala de Atitudes face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA). In: *Sexualidade e educação Sexual: Políticas Educativas, Investigação e Práticas*, 1ª Edição. Universidade do Minho: Edições CIEd – Centro de Investigação em Educação, Novembro de 2010.
- OLIVEIRA, M. Teresa; CHAGAS, Isabel – Investigação em Educação Sexual em Portugal. In: *Sexualidade e educação Sexual: Políticas Educativas, Investigação e Práticas*, 1ª Edição. Universidade do Minho: Edições CIEd – Centro de Investigação em Educação, Novembro de 2010.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Guias Orientadores da Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Vol. I, Nº 3, 2010.
- PORTARIA N.º 196-A/2010 – D.R. N.º 69, 1ª Série de 9 de Abril de 2010, pp. 1170-1174.
- RAMIRO, Lúcia - *A Educação Sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana, 2013. Tese de Doutoramento.
- RAMIRO, Lúcia [et al.] – Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2011a, vol. 29, pp.493-502.
- RAMIRO, Lúcia [et al.] - Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2011b, pp.11-21.
- REIS, Marta - *Promoção da saúde em jovens universitários portugueses – conhecimentos e atitudes face à contraceção e à presença das IST's*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana, 2012. Tese de Doutoramento.

- REIS, Marta [et al.] – Educação Sexual e Estudantes do Ensino Superior – A Importância da Educação Sexual e a Influência da Família, da Escola e dos Amigos na Adoção de Comportamentos Sexuais Saudáveis nos Estudantes do Ensino Superior. *Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade*, 2013, nº 3, pp. 20-27.
- REIS, Marta [et al.] – Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2012, vol. 30, nº 2, pp. 105-114.
- REIS, Marta [et al.] – Information and attitudes about HIV/AIDS in portuguese adolescents: State of art and changes in a four year period. *Psicothema*, 2011a, vol. 23, nº 2, pp. 260-266.
- REIS, Marta [et al.] – The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2011b, vol. 29, pp.477-485.
- REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar - Conhecimentos e Atitudes face ao uso de Métodos Contraceptivos e à Prevenção de ISTs em Jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde* [Em linha]. 2007a, vol. 4, pp. 2335. [consult. 15.02.2013]. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1303593716_RLCTS_2007.pdf.
- REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar – Contraceção: Conhecimentos e Atitudes em Jovens Universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Em linha]. Novembro 2007b, vol. 8, Nº 2, pp. 209-220. [consult. 15.02.2013]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v8n2/v8n2a05.pdf>.
- RIBEIRO, José Luís Pais – *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. 2ª Edição. Lisboa: Placebo, Editora LDA, 2010.
- ROMERO, KT. [et al.] – O Conhecimento das Adolescentes sobre Questões Relacionadas ao Sexo. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Em linha]. 2007, Volume 53, Nº 1, pp. 14-19. [consult. 21.10.2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n1/12.pdf>.
- SILVA, Helena [et al.] – Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa* [Em

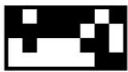
linha]. 2012, Volume 43, Nº 1, pp. 8-15. [consult. 21.10.2014]. Disponível em: <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/631/528>.

- SOUSA, Liliana - *A influência dos meios de comunicação social nas atitudes e comportamentos sexuais de jovens universitários*. Lisboa: Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina de Lisboa, 2012. Tese de Mestrado.
- TEIXEIRA, Filomena; MARQUES, Fernando – *A Educação em Sexualidade e os Media*. In: *A Educação Sexual na Escola*. ELO 19 – Revista do Centro de Formação Francisco de Holanda, Junho de 2012.
- THATO, R. [et al.] - *Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary students*. *Journal of Advanced Nursing*. [Em linha]. May 2008, Volume 62, pp. 457-469. [consult. 21.05.2014]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04609.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>.
- UNESCO; UNAIDS; UNFPA; UNICEF; WHO - *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde* [Em linha]. Junho de 2010, Volume I. [consult. 10.10.2013]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>.
- UNFPA – *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York: United Nations Population Fund. 2014.
- VAZ, Júlio Machado Vaz; VILAR, Duarte; CARDOSO, Susana - *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta, 1996.
- VIDIGUEIRA, Vânia - *A Influência da Televisão no Desenvolvimento sócio-Emocional dos Adolescentes*. Faro: Universidade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, 2006. Monografia de Licenciatura.
- VIEIRA, Olívia - *A Educação Sexual na Escola Pública Portuguesa: Um olhar a partir da experiência de alunos do 10º ano*. Braga: Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia, 2009. Tese de Mestrado.

- VILAR, Duarte; FERREIRA, Pedro M. – A Educação Sexual dos Jovens Portugueses: Conhecimentos, Fontes e Impacto. In: *Sexualidade e educação Sexual: Políticas Educativas, Investigação e Práticas*, 1ª Edição. Universidade do Minho: Edições CIEd – Centro de Investigação em Educação, Novembro de 2010.
- World Health Organization (WHO)– *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* [Em linha]. Copenhaga: Regional Office for Europe. [consult. 10.01.2012]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>.
- World Health Organization (WHO) - *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization, 2006.
- World Health Organization (WHO) - *The sexual and reproductive health of younger adolescents: research issues in developing countries*. [Em linha]. Geneva: World Health Organization, 2011. [consult. 26.05.2014]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501552_eng.pdf.

ANEXOS

**ANEXO I –
Questionário**



64070

11. Na tua opinião, quantos jovens da tua idade já tiveram relações sexuais?

- Todos
- A maioria
- Bastantes
- Alguns
- Nenhuns

12. Na tua opinião, a razão porque a maioria dos jovens tem a sua primeira relação sexual:

- Já namora algum tempo
- Decidem os dois, porque estão apaixonados
- Querem experimentar
- Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou abandone

13. Na tua opinião, quantos jovens utilizam métodos contracetivos na primeira relação sexual?

- Todos
- A maioria
- Bastantes
- Alguns
- Nenhuns

13.1. Na tua opinião, quais os métodos utilizados na primeira relação sexual:
(por favor, responde a todas as opções de resposta)

	Sim	Não
Pílula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preservativo masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pílula do dia seguinte/emergência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Das seguintes doenças, quais as que consideras que são sexualmente transmissíveis?
(por favor, responde a todas as opções de resposta)

	Sim	Não	Não Sei
a) Gonorreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Papiloma Vírus Humano (HPV)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Candidíase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



64070

15. Achas que:

	Sim	Não	Não sei
a) Uma pessoa pode ficar infetada com o VIH/SIDA se usar uma agulha e/ou seringa já utilizada por outra pessoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Se alguém infetado com VIH/SIDA tosse ou espirra perto de outras pessoas, estas também podem ficar infetadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Um homem pode ficar infetado com o VIH/SIDA se tiver relações sexuais sem utilizar preservativo, com outro homem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Se uma mulher infetada com o VIH/SIDA estiver grávida, o seu bebé pode ficar infetado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Uma pessoa pode ficar infetada com o VIH/SIDA por abraçar alguém que está infetado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Tomar a pílula pode proteger uma mulher de infeção pelo VIH/SIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Uma pessoa pode ficar infetada pelo VIH/SIDA se tiver relações sexuais sem uso de preservativo, mesmo que seja só uma vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Uma pessoa pode parecer muito saudável e estar infetada com o VIH?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Uma pessoa pode ficar infetada com o VIH/SIDA por utilizar utensílios para comer ou beber (pratos,talheres,copos) já usados por outra pessoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Em Portugal, uma pessoa pode ficar infetada com o VIH/SIDA com uma transfusão de sangue num hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Uma pessoa pode ficar infetada com VIH/SIDA se for picada por um inseto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Relativamente à utilização da pílula como método contraceutivo, achas que:

	Sim	Não	Não sei
a) É um medicamento com a toma de 1 comprimido diário, mais ou menos à mesma hora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) A pílula atua no ciclo menstrual e tem a função de inibir a ovulação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Permite evitar que a mulher fique grávida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Mantém os ciclos regulares e diminui as dores menstruais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Tomar a pílula pode proteger uma mulher das doenças sexualmente transmissíveis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Relativamente a pílula do dia seguinte/emergência, achas que:

	Sim	Não	Não sei
a) Pode ser tomada até 5 dias após uma relação sexual desprotegida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) A mulher pode ter náuseas ou até vomitar após a toma da pílula do dia seguinte/emergência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) A pílula do dia seguinte/emergência é um método contraceutivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ANEXO II –
Grelha da Reflexão Falada**

REFLEXÃO FALADA (I)

GRELHA DE REFLEXÃO FALADA SOBRE O INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Comportamentos Verbais		Notas Associadas
Pede esclarecimento sobre o preenchimento do questionário?	Não <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Pede esclarecimento sobre o significado da palavra:	_____ Pergunta (14 a) e f) _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____	Referiu que não conhecia dos termos “candidíase e gonorreia”
Pede esclarecimento sobre o sentido da pergunta	Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____	Não apresentou dificuldade no entendimento de qualquer pergunta
Manifesta discordância sobre a formulação da pergunta:	Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____	Não discordou com alguma questão

Mostra-se entediado durante o preenchimento do questionário?	Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Tempo de preenchimento: 14 min.		Tempo de reflexão falada: 10 min.
Observações gerais:		

Data da Sessão: 13.04.2012

Caraterização do(s) participantes:

Adolescente de 16 anos (I.N.), rapariga, a frequentar o 10º ano.

REFLEXÃO FALADA (II)

GRELHA DE REFLEXÃO FALADA SOBRE O INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Comportamentos Verbais	Notas Associadas	
Pede esclarecimento sobre o preenchimento do questionário?	Não <u> X </u> Sim <u> </u>	
Pede esclarecimento sobre o significado da palavra:	<u> </u> Pergunta <u> 14 e)</u> <u> </u> Pergunta <u> 14 f)</u> <u> </u> Pergunta <u> </u> <u> </u> Pergunta <u> </u> <u> </u> Pergunta <u> </u> <u> </u> Pergunta <u> </u>	Referiu que não conhecia o significado dos termos “HPV e candidíase”
Pede esclarecimento sobre o sentido da pergunta	Parte <u> </u> Pergunta <u> 17 a)</u> Parte <u> </u> Pergunta <u> 19 e)</u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u>	17 a): refere que “não sabia que podia ter uma toma até 5 dias” 19 e): refere confuso a formulação da frase
Manifesta discordância sobre a formulação da pergunta:	Parte <u> </u> Pergunta <u> 11</u> Parte <u> </u> Pergunta <u> 16 a)</u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u> Parte <u> </u> Pergunta <u> </u>	11) refere que falta opção intermédia entre bastantes e nenhuns 16 a) não percebeu o facto de dizer toma diária”

Mostra-se entediado durante o preenchimento do questionário?	Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Tempo de preenchimento: 16 min.		Tempo de reflexão falada: 10 min.
<p>Observações gerais:</p> <p>No final do preenchimento do questionário, voltou para a questão 8, referindo “porque não estava a ter nenhuma ideia para a resposta, mas ao longo do preenchimento surgiu-lhe uma ideia”.</p>		

Data da Sessão: 17.04.2012

Caraterização do(s) participantes:

Adolescente de 16 anos (T.), rapaz, a frequentar o 10º ano.

REFLEXÃO FALADA (III)(IV)

GRELHA DE REFLEXÃO FALADA SOBRE O INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Comportamentos Verbais		Notas Associadas
Pede esclarecimento sobre o preenchimento do questionário?	Não _____ Sim <u>X</u> _____	Pergunta sobre como responder a questão 13.1
Pede esclarecimento sobre o significado da palavra:	_____ Pergunta <u>14</u> _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____ _____ Pergunta _____	Ambas desconhecem o significado dos conceitos “candidíase, gonorreia e sífilis”
Pede esclarecimento sobre o sentido da pergunta	Parte _____ Pergunta <u>13.1</u> _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____	Uma interveniente pergunta se na pergunta 13.1 pode escolher mais do que uma hipótese
Manifesta discordância sobre a formulação da pergunta:	Parte _____ Pergunta <u>11</u> _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____	Referem que falta a opção de escolha “alguns”

Manifesta falta de pertinência da pergunta:	Parte _____ Pergunta _____	Não
	Parte _____ Pergunta _____	
	Parte _____ Pergunta _____	
	Parte _____ Pergunta _____	
	Parte _____ Pergunta _____	
	Parte _____ Pergunta _____	
	Parte _____ Pergunta _____	

Comportamentos Não Verbais		Notas Associadas
Demonstra desagrado no primeiro contato com o questionário?	Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim _____	
Demonstra desagrado quando verifica o tamanho do questionário?	Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim _____	Referem que é fácil de preencher e não é muito longo
Mostra concordância/satisfação perante a(s):	Parte _____ Pergunta <u>13</u> Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____	Referem que é uma questão que dá que pensar
Mostra discordância/insatisfação perante a(s):	Parte _____ Pergunta <u>15</u> Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____ Parte _____ Pergunta _____	Referem que é uma pergunta longa mas por apresentar situações torna-se mais interessante

Mostra-se entediado durante o preenchimento do questionário?	Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
Tempo de preenchimento: (D.) 17 min. (A.) 18 min.		Tempo de reflexão falada: 12 min.
<p>Observações gerais:</p> <p>As duas intervenientes só preencheram a questão 8 no final.</p> <p>Antes de entregarem, reviram o preenchimento.</p> <p>Dizem que nenhuma questão está formulada de modo desadequado e que estão todas direccionadas para os objectivos do estudo.</p>		

Data da Sessão: 18.04.2012

Caraterização do(s) participantes: 2 adolescentes, raparigas, a frequentar 8º ano

Análise do processo da Reflexão Falada:

- Todos os intervenientes referiram que o questionário era fácil de preencher e que não era muito longo. Referiram que todas as questões eram pertinentes para os objetivos do estudo.
- A maioria dos intervenientes não pediu qualquer esclarecimento durante o preenchimento, tendo um tempo médio de preenchimento de 16 minutos.
- Relativamente a esclarecimento acerca de palavras, todos pediram esclarecimento sobre os conceitos “HPV, Candidíase, Gonorreia, Sífilis”.
- Relativamente a esclarecimento sobre o sentido da pergunta, uma interveniente perguntou se na questão 13.1 podia escolher mais de que uma opção de resposta. Também outro interveniente referiu que teve dificuldade em perceber o sentido da questão 19 e).
- No que diz respeito à discordância sobre a formulação das perguntas, três intervenientes referiram que na questão 11 e 13 faltava a opção de resposta “alguns” entre as opções “bastantes e nenhuns”.
- Referem que a questão 15 é “comprida”, mas consideram-na muito pertinente e interessante.

As alterações sugeridas pelos intervenientes:

- Na pergunta 10 colocar a opção de resposta: namorado(a);
- Nas perguntas 11 e 13 incluir nas opções de resposta: “alguns”;
- Na pergunta 13.1 esclarecer que podem assinalar mais do que um método
- Proceder à alteração da pergunta 19 e) para: *“se o par não quiser usar preservativo, será desconfortável recusar ter relações sexuais?”*

**ANEXO III –
Autorização da Coordenadora da Equipa Aventura Social**

13 de Fevereiro de 2012

Exma. Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos

O meu nome é Sandra Filipa Pinto da Costa, sou Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, no ACES Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa e Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Estou a realizar um projeto de investigação é subordinado ao tema “Conhecimentos e Comportamentos face à Sexualidade dos Adolescentes em Meio Escolar”, sob orientação da Professora Doutora Lúcia Maria Monteiro Lima.

Este projeto tem como finalidade fazer um levantamento de necessidades da população alvo sobre o tema da sexualidade, procurando identificar se existe alguma correspondência entre os programas de Educação Sexual a serem implementados nas escolas e as necessidades evidenciadas pelos alunos.

Venho por este meio, solicitar a V. Ex.^a a autorização para utilizar no meu projeto de investigação, as seguintes questões que se encontram presentes no estudo Aventura social 2005 - "*Apresenta-te*" e "*Põe-te à prova*", disponíveis no site: <http://aventurasocial.com/2005/main.php>:

“Apresenta-te”

Responde como achas que te sentirias nas seguintes situações: (assinala apenas uma resposta em cada situação)

- a) A conversar com pessoas da tua idade sobre sida e outras doenças sexualmente transmissíveis
- b) A conversar com os teus pais (ou com outro adulto que tome conta de ti) sobre a sida e outras doenças sexualmente transmissíveis

Se estivesses preocupado ou quisesses aprender mais sobre o VIH/sida ou outras doenças sexualmente transmissíveis:

- a) Folhetos
- b) Programas de televisão
- c) Falar com um amigo
- d) Livros/Revistas

- e) Falar com os pais
- f) Programas de Rádio
- g) Internet
- h) Falar com o namorado
- i) Consulta Centro de Saúde
- j) Falar com o irmão
- k) Médico de Família
- l) Falar com outro familiar

"Põe-te à prova"

Achas que:

- a) uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/sida se usar uma agulha e/ou seringa já utilizada por outra pessoa?
- b) se alguém infectado com o VIH/sida tosse ou espirra perto de outras pessoas, estas também podem ficar infectadas?
- c) um homem pode ficar infectado com o VIH/sida se tiver relações sexuais sem utilizar preservativo, com outro homem?
- d) se uma mulher infectada com o VIH/sida estiver grávida, o seu bebé pode ficar infectado?
- e) uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/sida por abraçar alguém que está infectado?
- f) tomar a pílula pode proteger uma mulher de infecção pelo VIH /sida?
- g) usar espermicidas nas relações sexuais pode proteger uma pessoa de infecção pelo VIH/sida?
- h) praticar o coito interrompido pode proteger uma pessoa de infecção pelo VIH/sida?
- i) uma pessoa pode ficar infectada pelo VIH/sida se tiver relações sexuais sem uso de preservativo, mesmo que seja só uma vez?
- j) uma pessoa pode parecer muito saudável e estar infectada com o VIH?
- k) uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/sida por utilizar utensílios para comer ou beber (pratos, talheres, copos) já usados por outra pessoa?
- l) em Portugal, uma pessoa pode ficar infectada com o VIH/sida com uma transfusão de sangue num hospital?
- m) uma pessoa pode ficar infectada com VIH/sida se for picada por um insecto?

Agradeço desde já toda a disponibilidade.

Atenciosamente,

Sandra Filipa Pinto da Costa

15. 2. 2012

A. Arzedo



**ANEXO IV –
Autorizações do Diretores Executivos dos Agrupamentos de Escolas**

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Executivo

da Escola Secundária D. Dinis

Sandra Filipa Pinto da Costa, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, no ACES Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

No âmbito deste último, encontro-me a desenvolver um projeto de investigação subordinado ao tema **“Conhecimentos e Crenças face à Sexualidade dos Adolescentes em Meio Escolar”**, sob orientação da Professora Doutora Lúgia Maria Monteiro Lima.

Este projeto tem como finalidade fazer um levantamento de necessidades da população alvo sobre o tema da sexualidade, no sentido de no futuro desenvolver actividades nas escolas mais dirigidas às necessidades evidenciadas pelos alunos.

Neste sentido, venho pedir a V. Ex^a que me conceda autorização para aplicar os questionários junto dos alunos do 8ºano e 10ºano desta escola, no âmbito da problemática supracitada. Realço que este questionário respeita todas as condições éticas e o seu preenchimento é **anónimo e confidencial**.

Grata pela sua atenção,

Santo Tirso, 13 de Março de 2012

Sandra Filipa Pinto da Costa

Autorizo a aplicação
do questionário
43/03/12
Carla Pereira



Prof. Santa Gonçalves

ESCOLA SECUNDÁRIA TOMAZ PELAYO	
ENTRADA	
Nº _____	Data 05/06/2012
Classificação do Arquivo _____	

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Executivo

da Escola Secundária Tomáz Pelayo


Sandra Filipa Pinto da Costa, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, no ACES Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

No âmbito deste último, encontro-me a desenvolver um projeto de investigação subordinado ao tema **“Conhecimentos e Crenças face à Sexualidade dos Adolescentes em Meio Escolar”**, sob orientação da Professora Doutora Lígia Maria Monteiro Lima.

Este projeto tem como finalidade fazer um levantamento de necessidades da população alvo sobre o tema da sexualidade, no sentido de no futuro desenvolver actividades nas escolas mais dirigidas às necessidades evidenciadas pelos alunos.

Neste sentido, venho pedir a V. Ex^a que me conceda autorização para aplicar os questionários junto dos alunos do 8ºano e 10ºano desta escola, no âmbito da problemática supracitada. Realço que este questionário respeita todas as condições éticas e o seu preenchimento é **anónimo e confidencial**.

Grata pela sua atenção,

Deposito
05/06/2012


Santo Tirso, 12 de Março de 2012



**ANEXO V –
Autorização da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular**

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0311800001, com a designação *Conhecimentos e Crenças face à Sexualidade dos Adolescentes em Meio Escolar*, registado em 27-04-2012, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a). Sandra Filipa Pinto da Costa

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Oliveira

Diretora de Serviços

DGE

Observações:

- a) Deverá ser obtida a autorização dos encarregados de educação dos alunos a inquirir com menos de 18 anos. As autorizações assinadas pelos EE devem ficar em poder da Escola à qual pertencem os alunos.
- b) Sugere-se que se acrescente ao questionário uma introdução com os objetivos do mesmo.
- c) Sugere-se que em vez de género, que é um conceito, se caracterizem os inquiridos pelo sexo, que é o atributo que se pretende conhecer

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

**ANEXO VI –
Consentimento do Encarregado de Educação**

Exmo. Senhor Encarregado de Educação

Sandra Filipa Pinto da Costa, Enfermeira da Saúde Escolar no Centro de Saúde de Santo Tirso, Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem do Porto, vem por este meio solicitar a V. Ex.^a autorização para o seu educando participar num estudo, preenchendo um questionário sobre o tema “**Conhecimentos e Crenças face à Sexualidade dos Adolescentes em Meio Escolar**”.

Com este estudo pretendo fazer um levantamento de necessidades dos alunos sobre o tema da sexualidade, no sentido de no futuro desenvolver actividades nas escolas mais dirigidas às necessidades evidenciadas pelos alunos.

Realço que este questionário respeita todas as condições éticas e o seu preenchimento é **anónimo e confidencial**.

Agradeço desde já a colaboração e estarei disponível para qualquer esclarecimento.

Sandra Costa (contacto 252860670)

Autorizo que o meu educando responda ao questionário.

Nome do Aluno _____

Nome do Encarregado de Educação _____

Assinatura _____

Data ___/___/___

**ANEXO VII –
Quadro Resumo do Processo de Análise de Conteúdo**

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

Nome	Conceito “Sexualidade Saudável”								
Denominação da categoria	Descrição das definições dos alunos sobre o conceito <i>sexualidade saudável</i>								
	Sub Categorias	Unidades	Freq.	Unidades Base	União de Unidades	Soma de Freq.	Frequência ordenada		
Saúde Física e Reprodutiva	Cuidados Preventivos Descrição Operacional: “Sexualidade saudável associada à prática de comportamentos sexuais seguros, através da utilização de métodos contraceptivos para prevenção de IST’s”	- “Estar sempre protegido com métodos contraceptivos (A2, 67, 187)	(3)	- “Ter relações protegidas” (A3, 6, 31, 32, 58, 69, 78, 80, 156, 195, 222, 271)	- “Com os devidos cuidados” (A7, 28, 41, 45, 52, 53, 55, 58, 157, 179, 181, 227, 262, 265, 269) - “Estar sempre protegido” (A9, 254, 257, 261) - “Seguro sem correr riscos e perigos” (A61) - “Sempre com o mesmo parceiro” (A73) - “É ter cuidados com o sexo” (A81, 206) - “Sexualidade com prevenção” (A162, 190) - “Ter sexo seguro” (A165) Segura/Segurança” (A175, 216, 217, 236, 256, 283) - “Ter cuidado com a pessoa com a qual vamos partilhar a nossa sexualidade”(A177) - “Sexualidade cuidada” (E250)	(46)	- “É sexualidade praticada utilizando métodos contraceptivos” - “Ter relações protegidas” - É uma sexualidade em que não há transmissão de doenças” - “É quando o casal tem em conta que a saúde é uma parte fundamental da sexualidade” - “Sexualidade limpa”		
		- “Ter relações protegidas” (A3, 6, 31, 32, 58, 69, 78, 80, 156, 195, 222, 271)	(12)					- “Estar sempre protegido” (A9, 254, 257, 261)	(1)

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

		<p>177, 179, 180, 182, 185, 188, 189, 191, 196, 211, 212, 226, 244, 251, 258, 260, 264, 265, 267, 280, 286)</p> <p>- “É ter relações com cuidado sempre protegidas” (A13, 28, 203, 237, 239, 259, 289)</p> <p>- “Sexo com precauções” (A14, 37, 47, 51, 245, 266)</p> <p>- É uma sexualidade em que não há transmissão de doenças” (A18, 21, 40, 51, 59, 65, 184, 194, 199, 202, 281)</p> <p>- “Ter uma relação sexual usando as proteções necessárias/evitando assim doenças” (A23, 70, 158, 203, 231)</p> <p>- “É a utilização de preservativo ou outros métodos para se protegerem de doenças sexualmente transmissíveis” (A24, 64, 66, 166, 170)</p> <p>- “Uso do preservativo” (A25, 30, 35, 36, 30, 49,</p>	<p>(7)</p> <p>(6)</p> <p>(11)</p> <p>(5)</p> <p>(5)</p> <p>(15)</p>	<p>contracetivos” (E11, 17, 19, 21, 22, 29, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 63, 73, 159, 160, 163, 164, 171, 177, 179, 180, 182, 185, 188, 189, 191, 196, 211, 212, 226, 244, 251, 258, 260, 264, 265, 267, 280, 286)</p> <p>- É uma sexualidade em que não há transmissão de doenças” (A18, 21, 40, 51, 59, 65, 184, 194, 199, 202, 281)</p>	<p>(A2, 67, 187)</p> <p>- “Coito com preservativo” (E8)</p> <p>- “Uso do preservativo” (A25, 30, 35, 36, 30, 49, 50, 52, 63, 74, 172, 183, 252, 269, 287)</p> <p>- “É usar preservativo em raras situações” (A27)</p> <p>- “Tomar a pílula” (A49, 50, 74, 172, 183)</p> <p>- “Não usar A65)</p> <p>- “Sem preocupação de incidentes caso use métodos contracetivos” (A163)</p> <p>- “É utilizar frequentemente métodos contracetivos” (A167)</p> <p>- “Cuidados na utilização do preservativo” (A187, 277)</p> <p>- “Andar com contracetivos dia-a-dia” (A270)</p> <p>- “Uso de métodos contracetivos antes de se fazer exames” (A284)</p> <p>- “Ter uma relação sexual usando as proteções necessárias/evitando assim doenças” (A23, 70, 158, 203, 231)</p> <p>- “É a utilização de preservativo ou outros</p>	<p>(24)</p>	
--	--	---	---	---	---	-------------	--

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	<p>50, 52, 63, 74, 172, 183, 252, 269, 287)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “É usar preservativo em raras situações” (A27) (1) - “Tomar a pílula” (A49, 50, 74, 172, 183) (5) - “Sexualidade limpa” (A28) (1) - “Local higiénico” (A30) (1) - “Perguntar antes ao par se tem alguma doença sexualmente transmissível” (A31) (1) - “Verificar se temos doenças antes de ter relações sexuais” (A32, 38) (2) - “Não ter SIDA tanto o homem como a mulher” (A46) (1) - “Sem gravidezes indesejadas” (A51, 70) (2) - “Não usar a pílula do dia seguinte” (A65) (1) - “Seguro sem correr riscos e perigos” (A61) (1) - “Sempre com o mesmo parceiro” (A73) (1) - “É ter cuidados com o sexo” (A81, 206) (2) - “Sexualidade com prevenção” (A162, 190) (2) - “Sem preocupação de 		<p>métodos para se protegerem de doenças sexualmente transmissíveis” (A24, 64, 66, 166, 170)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Não ter SIDA tanto o homem como a mulher” (A46) - “É um método de não ganhar doenças” (A169) - “É não estar preocupada com as doenças que possam ser transmissíveis” (A186) <p>- “Local higiénico” (A30) (2)</p> <p>- “Termos uma vida boa e saudável” (A34) (19)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Uma boa saúde física e mental” (A76) - “Sem pôr em risco a sua saúde e do seu par” (A173) - “É ter relações sexuais de uma forma saudável” (A176) - “Quando está tudo bem com pessoa” (A192) - “Mantermo-nos saudáveis” (A197, 200, 248, 272, 279, 285) - “Tornando a relação num ato saudável” (A204) - “É quando o casal tem em 	
		<p>- “Sexualidade limpa” (A28)</p> <p>- “É quando o casal tem em conta que a saúde é uma parte fundamental da sexualidade” (A211, 287)</p>		

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	incidentes caso use métodos contraceptivos” (A163)	(1)		conta que a saúde é uma parte fundamental da sexualidade” (A211, 287)		
	- “Ter sexo seguro” (A165)	(1)		- “Todo o nosso crescimento o mais tarde” (A237)		
	- “É utilizar frequentemente métodos contraceptivos” (A167)	(1)		- “Temos todos os cuidados mais importantes para a nossa saúde” (A268)		
	- “São todos os atos sexuais protegidos por uso de preservativo ou pílula assim reduz riscos de doenças” (A168)	(1)		- “Uma boa alimentação” (A288)		
	-“É um método de não ganhar doenças” (A169)	(1)				
	- “Segura/Segurança” (A175, 216, 217, 236, 256, 283)	(6)				
	- “Ter cuidado com a pessoa com a qual vamos partilhar a nossa sexualidade” (A177)	(1)				
	- “É não estar preocupada com as doenças que possam ser transmissíveis” (A186)	(1)				
	- “Cuidados na utilização do preservativo” (A187, 277)	(2)				

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

		- “Ato sexual tomado com segurança e higiene” (A193, 196)	(2)				
		- “Sexualidade cuidada” (A250)	(1)				
		- “Andar com contraceptivos dia-a-dia” (A270)	(1)				
		- “Uso de métodos contraceptivos antes de se fazer exames” (A284)	(1)				
		- “Termos uma vida boa e saudável” (A34)	(1)				
		- “Uma boa saúde física e mental” (A76)	(1)				
		- “Sem pôr em risco a sua saúde e do seu par” (A173)	(1)				
		- “É ter relações sexuais de uma forma saudável” (A176)	(1)				
		- “Quando está tudo bem com pessoa” (A192)	(1)				
		- “Mantermo-nos saudáveis” (A197, 200, 248, 272, 279, 285)	(6)				
		- “Tornando a relação num ato saudável” (A204)	(1)				
		- “É quando o casal tem em conta que a saúde é uma parte fundamental da	(2)				

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta *“Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”*

		sexualidade” (A211, 287)					
		- “Todo o nosso crescimento o mais tarde” (A237)	(1)				
		- “Temos todos os cuidados mais importantes para a nossa saúde” (A268)	(1)				
		- “Uma boa alimentação” (A288)	(1)				

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	Sub categorias	Unidades	Freq.	Unidades Base	União de Unidades	Soma de Freq.	Frequência ordenada
Saúde Física e Reprodutiva	Comportamentos Sexuais Descrição Operacional: “Prática e frequência dos comportamentos sexuais”	-“É uma vida sexualmente ativa” (A157, 194)	(2)	-“É uma vida sexualmente ativa” (A157, 194)	- “É ter sexo de vez em quando” (A180) - “É ter relações sexuais regularmente” (A185) - “Ter experiências” (A206) - “Só têm relações sexuais deliberadamente” (A239) - “Terem um filho” (A46)	(6)	-“É uma vida sexualmente ativa”
		- “Com normalidade” (A163)	(1)				- “Com normalidade”
		- “É ter sexo de vez em quando” (A180)	(1)				- “Em que os parceiros sentem prazer”
		- “É ter relações sexuais regularmente” (A185)	(1)	- “Com normalidade” (A163)	(1)		
		- “Ter experiências” (A206)	(1)				
		- “Em que os parceiros sentem prazer” (A236)	(1)	- “Em que os parceiros sentem prazer” (A236)	(1)		
		- “Só têm relações sexuais deliberadamente” (A239)	(1)				

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	Sub categorias	Unidades	Freq.	Unidades Base	União de Unidades	Soma de Freq.	Frequência ordenada
Informação	Conhecimentos	- “Saber todos os riscos” (A1)	(1)	- “Ter conhecimento sobre o assunto/e aplica-los” (A15, 79)	- “Saber todos os riscos” (A1)	(15)	- “Ter conhecimento sobre o assunto/e aplica-los”
		- “Estar a par de todos os riscos” (A5)	(1)		- “Estar a par de todos os riscos” (A5)		
	Descrição Operacional: “Necessidade de explorar os assuntos relacionados com a sexualidade e não basear o conhecimento em função de mitos.”	- “Estar informado” (A10, 78, 84, 190, 250)	(5)		- “Estar informado” (A10, 78, 84, 190, 250)		
		- “Ter conhecimento sobre o assunto/e aplica-los” (A15, 79)	(2)		- “Quando se está informado sobre todos os perigos de uma relação sexual” (A161, 262)		
		- “Sem viver em função dos mitos” (A155)	(1)		- “Saber do que se trata” (A210)		
		- “Quando se está informado sobre todos os perigos de uma relação sexual” (A161, 262)	(2)		- “As pessoas estão informadas sobre métodos contraceptivos”(A213, 241)		
		- “Saber abordar dúvidas” (A210)	(1)		- “Estar ciente de todos os perigos e mudanças que podem acontecer na adolescência” (A234)		
		- “Saber do que se trata” (A210)	(1)				
		- “As pessoas estão informadas sobre métodos contraceptivos”(A213, 241)	(2)		- “Sem viver em função dos mitos” (A155)		
		- “Estar ciente de todos os perigos e mudanças que podem acontecer na adolescência” (A234)	(2)		- “Saber abordar dúvidas” (A210)		
		(1)	- “Sem viver em função dos mitos”				
		(1)	- “Saber abordar dúvidas”				

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	Sub categorias	Unidades	Freq.	Unidades Base	União de Unidades	Soma de Freq.	Frequência ordenada	
Aspetos Socio-emocionais	Relações Interpessoais Descrição Operacional: “Qualidade das relações estabelecidas com os pares e nas relações amorosas.”	- “Conversar com o par” (A1, 252, 253, 255, 280)	(5)	- “A sexualidade em que ambos estejam à vontade e confortáveis com o parceiro” (A4, 221, 229, 233)	- “Conversar com o par” (A1, 252, 253, 255, 280)	(40)	- “A sexualidade em que ambos estejam à vontade e confortáveis com o parceiro”	
		- “A sexualidade em que ambos estejam à vontade e confortáveis com o parceiro” (A4, 221, 229, 233)	(4)		- “Confiança um no outro” (A5, 205, 221, 222, 245, 249, 278)		- “É quando as pessoas intervenientes se sentem à vontade de falar de tudo e se abrir com o parceiro” (A154, 159, 201, 204, 205, 224, 238, 288)	- “Boas relações interpessoais”
		- “Confiança um no outro” (A5, 205, 221, 222, 245, 249, 278)	(7)		- “Para mim é dar me bem com o meu par” (A165)		- “Ter à vontade para esclarecer dúvidas com os pais e companheiro” (A195)	
		- “Com a ideia de avançar na relação” (A12)	(1)		- “Ter à vontade para esclarecer dúvidas com os pais e companheiro” (A195)		- “Com a ideia de avançar na relação” (A12)	
		- “Ter boas relações” (A10, 252)	(2)		- “Também diálogo” (A160, 275)		- “Também diálogo” (A160, 275)	
		- “Amizade entre o parceiro e entre amigos e familiares” (A76, 205)	(2)		- “Não praticar só sexo mas sim ter uma relação saudável” (A202)		- “Namorar com uma pessoa que nos faz sentir bem” (A206, 208, 239)	
		- “Amizade entre o parceiro e entre amigos e familiares” (A76, 205)	(2)		- “As duas pessoas estejam um com o outro felizes e em harmonia” (A216)		- “Compreendem mutuamente” (A223)	
		- “É quando as pessoas intervenientes se sentem à vontade de falar de tudo e se abrir com o parceiro” (A154, 159, 201, 204, 205, 224, 238, 288)	(8)		- “Com colaboração do par” (A246)			
		- “Boas relações interpessoais” (A156)	(1)					
		- “Também diálogo” (A160, 275)	(2)					
- “Para mim é dar me bem com o meu par” (A165)	(1)							
- “Ter à vontade para esclarecer dúvidas com os pais e companheiro”	(1)							

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta *“Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”*

		<p>(A195)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Não praticar só sexo mas sim ter uma relação saudável” (A202) - “Ter amigos em quem podemos confiar” (A206) - “Namorar com uma pessoa que nos faz sentir bem” (A206, 208, 239) - “As duas pessoas estejam um com a outra felizes e em harmonia” (A216) - “Compreendem mutuamente” (A223) - “Com colaboração do par” (A246) - “Dedicação” (A253) - “conhecer o parceiro” (A264) - “Intimidade relacionamento” (A276) - “Carinho” (A276) - “Cumplicidade”(A276) 	<p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(3)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p>	<p>-“Boas relações interpessoais” (A156)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “conhecer o parceiro” (A264) - “Intimidade relacionamento” (A276) - “Carinho” (A276) - “Cumplicidade”(A276) - “Ter boas relações” (A10, 252) - “Amizade entre o parceiro e entre amigos e familiares” (A76, 205) - “Ter amigos em quem podemos confiar” (A206) - “Dedicação” (A253) 	<p>(7)</p>	
--	--	--	---	---	--	------------	--

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	<p>Sentimentos</p> <p>Descrição Operacional: “Conceções dos adolescentes que se relacionam com sentimentos e afetos.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Uma sexualidade em que ambos estão apaixonados” (A12) (1) - “Uma amizade” (A62) (1) - “Paz amor” (A77) (1) - “E sentida” (A162) (1) - “E sem medos de perguntar” (A190) (1) - “Sentir amor um pelo outro” (A176, 225, 253, 257, 275, 278) (6) - “Em que ambos gostam um do outro” (A217) (1) - “Amor”(A224, 249) (2) - “Felicidade” (A225) (1) - “Tudo o que se sente entre duas pessoas” (A275, 284) (2) 		<ul style="list-style-type: none"> - “Tudo o que se sente entre duas pessoas” (A275, 284) - “Amor”(A224, 249) 	<ul style="list-style-type: none"> - “Uma amizade” (A62) (7) - “Paz amor” (A77) - “E sentida” (A162) - “E sem medos de perguntar” (A190) - “Felicidade” (A225) - “Sentir amor um pelo outro” (A176, 225, 253, 257, 275, 278) (9) - “Em que ambos gostam um do outro” (A217) 		<p>- “Amor”</p> <p>- “Tudo o que se sente entre duas pessoas”</p>
	<p>Auto conceito/ Autonomia</p> <p>Descrição Operacional: “Conceções dos adolescentes associadas ao conceito de Auto conceito e autonomia.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “É quando temos conhecimento sobre nossa personalidade e o nosso corpo” (A72, 241) (2) - “Sobretudo sentirmo-nos bem connosco próprios” (A79, 82, 200, 234, 248, 250) (6) - “Sermos nós mesmos” (A197) (1) - “é quando ambos os parceiros estão seguros” (A204) (1) - “Têm que saberem o que 		<ul style="list-style-type: none"> - “É quando temos conhecimento sobre nossa personalidade e o nosso corpo” (A72, 241) - “Sobretudo sentirmo-nos bem connosco próprios” (A79, 82, 200, 234, 248, 250) 	<ul style="list-style-type: none"> - “É quando nos sentimos bem com o nosso corpo e reconhecemos como ele é” (A228, 229) (5) - “Explorar o nosso corpo para nos conhecer a nós próprios” (A240) - “Sermos nós mesmos” (A197) (7) 		<ul style="list-style-type: none"> - “Sobretudo sentirmo-nos bem connosco próprios” - “É quando temos conhecimento sobre nossa personalidade e o nosso corpo” - “Ser autónomo”

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta *“Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”*

	<p>querem” (A205)</p> <p>-“É fazer sexo quando ambos se sentem preparados” (A207, 213)</p> <p>- “Respeitem meu espaço” (A219)</p> <p>- “Compreenderem as minhas decisões” (A219)</p> <p>- “Ser autónomo” (A220)</p> <p>- “Não pensar pelos outros”(A220)</p> <p>-“Personalidade própria” (A225)</p> <p>- “É quando nos sentimos bem com o nosso corpo e reconhecemos como ele é” (A228, 229)</p> <p>- “Explorar o nosso corpo para nos conhecer a nós próprios” (A240)</p>	<p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(1)</p>	<p>-“Têm que saberem o que querem” (A205)</p> <p>- “Ser autónomo” (A220)</p>	<p>- “é quando ambos os parceiros estão seguros” (A204)</p> <p>-“É fazer sexo quando ambos se sentem preparados” (A207, 213)</p> <p>- “Respeitem meu espaço” (A219)</p> <p>- “Compreenderem as minhas decisões” (A219)</p> <p>- “Não pensar pelos outros”(A220)</p> <p>-“Personalidade própria” (A225)</p>	<p>(4)</p> <p>(5)</p>	<p>-“Têm que saberem o que querem”</p>
--	--	--	--	--	-----------------------	--

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	Sub categorias	Unidades	Freq.	Unidades Base	União de Unidades	Soma de Freq.	Frequência ordenada
Valores	Respeito/ Consentimento	- “Ambos queriam” (A17)	(1)	- “Uma existência de relações sexuais sem que haja obrigação por parte de qualquer um dos elementos do par” (A60)	- “Ambos queriam” (A17)	(21)	- “Uma existência de relações sexuais sem que haja obrigação por parte de qualquer um dos elementos do par”
		- “O par tem que estar preparado” (A48)	(1)		- “Sem forçar parceiros” (A51)		
	- “Sem forçar parceiros” (A51)	(1)	- “Uma relação sexual onde o par decide sobre o que deve fazer e quando “ (A62, 271)				
	- “Uma existência de relações sexuais sem que haja obrigação por parte de qualquer um dos elementos do par” (A60)	(1)	- “As nossas vontades assim como do nosso parceiro em caso de vida sexual” (A72, 214, 238)				
	“Relação da sexualidade saudável à importância da existência de valores como o respeito nas relações e a necessidade de haver consentimento mútuo para a existência de interações	- “Uma relação sexual onde o par decide sobre o que deve fazer e quando “ (A62, 271)	(2)		- “Existir vontade com o parceiro” (A81, 257)		
	- “Onde ambos tentam resolver problemas” (A64)	(1)	- “Consentimento mútuo” (A160, 220, 226, 242, 249)				
	- “As nossas vontades assim como do nosso parceiro em caso de vida sexual” (A72, 214, 238)	(3)	- “É uma relação em que o par seja responsável por todos os passos dados” (A178)				
	- “Respeito” (A77, 84, 214, 220, 223, 242, 274, 289)	(8)	- “Concordam os dois em usar proteção” (A204)				
	- “Respeitar e ser respeitado” (A221, 251, 253, 283)	(4)	- “Que seja tudo feito não contra a vontade do praticante” (A210)				
	- “Existir vontade com o parceiro” (A81, 257)	(2)	- “Sem pressões de outras pessoas” (A237, 247)				
							- “Viver la com o parceiro sem ter medo” (A275)

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?”

	sexuais.”	<ul style="list-style-type: none"> - “Compreensão, ter vontade” (A84, 258, 273) (3) - “Confiança” (A84) (1) - “Em que se respeitem os sexos com as suas diferenças sem preconceitos sociais” (A155) (1) - “Consentimento mútuo” (A160, 220, 226, 242, 249) (5) - “É uma relação em que o par seja responsável por todos os passos dados” (A178) (1) - “Concordam os dois em usar proteção” (A204) (1) - “Que seja tudo feito não contra a vontade do praticante” (A210) (1) - “Sem pressões de outras pessoas” (A237, 247) (2) - “Cada um ter a sua privacidade” (A249) (1) - “Vivida sem preconceitos” (A255) (1) - “Viver la com o parceiro sem ter medo” (A275) (1) 		<ul style="list-style-type: none"> - “Respeito” (E77, 84, 214, 220, 223, 242, 274, 289) 	<ul style="list-style-type: none"> - “O par tem que estar preparado” (A48) - “Onde ambos tentam resolver problemas” (A64) - “Respeitar e ser respeitado” (A221, 251, 253, 283) - “Compreensão, ter vontade” (A84, 258, 273) - “Confiança” (A84) - “Em que se respeitem os sexos com as suas diferenças sem preconceitos sociais” (A155) - “Cada um ter a sua privacidade” (A249) - “Vivida sem preconceitos” (A255) 	(21)	
	<p>Responsabilidade</p> <p>Descrição Operacional:</p> <p>“Ênfase ao sentido</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “É uma sexualidade correta” (A7) (1) - “Agir corretamente segundo o que é correto” (A15, 61) (2) - “É uma sexualidade que ao ser exercida não prejudica quer de maneira 		<ul style="list-style-type: none"> - “Responsabilidade antes e depois do ato sexual” (A274) 	<ul style="list-style-type: none"> - “É uma sexualidade que ao ser exercida não prejudica quer de maneira emocional quer física” (A16) - “Responsabilidade” (A37, 68, 84, 232, 217, 235, 242, 254, 263, 266, 277) - “o que deve fazer” (A62) 	(20)	<ul style="list-style-type: none"> - “Responsabilidade antes e depois do ato sexual” - “É uma sexualidade correta”

Quadro Resumo do processo de Análise de Conteúdo da pergunta “*Diz o que consideras para ti uma sexualidade saudável?*”

<p>Respostas não específicas</p> <p>Descrição Operacional:</p> <p>“Respostas dos alunos que não apresentavam nenhum conteúdo específico.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Não respondeu” (A26, 83) (2) - “Não sei” (A109, 174, 209) (3) - “Nada acrescentar” (A218) (1) 		<ul style="list-style-type: none"> - “Não respondeu” (A26, 83) (2) - “Não sei” (A109, 174, 209) (3) - “Nada acrescentar” (A218) (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - “Não sei” - “Não respondeu” - “Nada acrescentar”
---	--	--	--	---

**ANEXO VIII –
Tabela com as concepções dos alunos de uma *sexualidade
saudável* em função do ano de escolaridade**

Tabela – Relação entre as concepções dos alunos sobre uma *sexualidade saudável* e o ano de escolaridade

Categorias	Sub categorias	Freq.	Ano de de Escolaridade		Ex. Típicos	Ano de de Escolaridade	
			8º ano	10º ano		8º ano	10º ano
Saúde Física e Reprodutiva (N=179)	Cuidados Preventivos	170	94	76	- “É sexualidade praticada utilizando métodos contraceptivos” - “Ter relações protegidas” - “É uma sexualidade em que não há transmissão de doenças” - “É quando o casal tem em conta que a saúde é uma parte fundamental da sexualidade” - “Sexualidade limpa”	51	28
	Comportamentos Sexuais	9	4	5	- “É uma vida sexualmente ativa” - “Com normalidade” - “Em que os parceiros sentem prazer”	4	3
Aspetos Socio-emocionais (N=85)	Sentimentos	16	3	13	- “Amor” - “Tudo o que se sente entre duas pessoas”	2	7
	Auto-estima/Auto-conceito/Autonomia	22	1	21	- “Sobretudo sentirmo-nos bem connosco próprios” - “É quando temos conhecimento sobre nossa personalidade e o nosso corpo” - “Ser autónomo” - “Têm que saberem o que querem”	1	6
	Relações Interpessoais	47	3	44	- “A sexualidade em que ambos estejam à vontade e confortáveis com o parceiro”	3	37

					- "Boas relações interpessoais"	0	7
Valores (N=66)	Respeito/Consentimento	42	7	35	- "Uma existência de relações sexuais sem que haja obrigação por parte de qualquer um dos elementos do par"	4	17
					- "Respeito"	3	18
	Responsabilidade	24	5	19	- "Responsabilidade antes e depois do ato sexual"	5	15
					- "É uma sexualidade correta"	0	4
Informação (N=17)	Conhecimentos	17	2	15	- "Ter conhecimento sobre o assunto e aplica-los"	2	13
					- "Sem viver em função dos mitos"	0	1
					- "Saber abordar dúvidas"	0	1
Respostas não específicas (N=6)		6	3	3	- "Não sei"	2	1
					- "Não respondeu"	1	1
					- "Nada acrescentar"	0	1