

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e  
Psiquiátrica

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL  
EM ADOLESCENTES EM MEIO ESCOLAR

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SEXUAL EM ADOLESCENTES EM MEIO  
ESCOLAR

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Paula Cantante e coorientada pela  
Professora Doutora Manuela Teixeira

Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar

Porto, 2019



## **AGRADECIMENTOS**

Quero dirigir o meu sentido agradecimento a todas as pessoas e instituições envolvidas, que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Ana Paula Cantante, orientadora científica, por me proporcionar a entrada nesta viagem com toda a sua disponibilidade, incentivo, orientação e rigor ao longo da realização de toda a investigação;

À Professora Doutora Manuela Teixeira pelo apoio e rigor no esclarecimento de dúvidas, sugestões e orientações e por toda a sua disponibilidade;

À Professora Doutora Teresa Martins pelo seu apoio e disponibilidade;

À Professora Rosa Maria Alves pelas conversas e elucidações ao longo deste processo;

À minha amiga e companheira de Saúde Escolar Enfermeira Paula Santos por estar sempre ao meu lado e me ajudar a enfrentar e a superar os desafios que foram surgindo ao longo desta caminhada;

À Teresa Cardoso por me fazer acreditar que tudo é possível;

Aos meus amigos, pela compreensão manifestada, mesmo nos momentos mais difíceis;

À minha família pelo pouco tempo que estive disponível mas que sempre estiveram comigo;

Ao João, ao Martim e ao Afonso por **TUDO**, sem vocês este trabalho não seria possível!

A todos o meu bem-haja!



## **ABREVIATURAS**

ACeS M – Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos

ARS – Administração Regional de Saúde do Norte

APF - Associação para o Planeamento Familiar

ES – Educação Sexual

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

GTES - Grupo de Trabalho para a Educação Sexual

HPV - Human Papilloma Virus

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MC – Métodos Contracetivos

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PRESSE - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

Q. - Questões

RES - Referencial de Educação para a Saúde

SE - Saúde Escolar

SEL - Projetos de Promoção de Competências Socioemocionais/Social and Emotional Learning

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCC LP - Unidade de Cuidados na Comunidade de Leça da Palmeira

UCC M - Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos

UCC SH - Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora

UCC SMI - Unidade de Cuidados na Comunidade de São Mamede de Infesta

ULS M - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNIESEP - Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto

USP M- Unidade de Saúde Pública de Matosinhos

VIH - Vírus de Imunodeficiência Humana

Vs - versus



## RESUMO

A adolescência refere-se ao período final do desenvolvimento humano entre o início da puberdade e o estado adulto, em que o indivíduo encontra-se num processo de maturidade envolvendo transformações de ordem física, emocionais, cognitivas, bem como sociais. É nesta fase que a sexualidade assume um papel fundamental.

A Educação Sexual e de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 em que um dos eixos assenta na aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde sendo a Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção das Doenças Transmitidas Sexualmente como projeto prioritário no ensino secundário emerge a necessidade de avaliar o impacto de um Programa de Educação Sexual em Adolescentes em Meio Escolar. Este estudo pretende avaliar os conhecimentos retidos após dois anos de intervenção do Programa, comparando-os com os conhecimentos iniciais e finais. Este programa foi implementado no ano letivo 2016/2107 nos alunos do 10º ano de escolaridade.

O presente estudo tem um desenho descritivo longitudinal, de carácter quantitativo, com uma população de 227 alunos que frequentaram no ano letivo 2018/2019 o 12º ano de escolaridade de duas escolas públicas da área de abrangência da Unidade de Cuidados da Comunidade de Matosinhos. Da análise dos resultados, concluiu-se que a maioria dos adolescentes teve um ganho na taxa média dos conhecimentos do momento de avaliação inicial para momento de avaliação final. Na avaliação de impacto, passados dois anos após a implementação do programa a taxa média de conhecimentos aumentou ligeiramente na Sexualidade: conceito e dimensões assim como na Dimensão biológica da Sexualidade. No que diz respeito às taxas médias de conhecimento sobre Relações Interpessoais e Métodos Contracetivos e Infecções Sexualmente Transmissíveis houve um ligeiro decréscimo do momento de avaliação final para o momento de avaliação de impacto.

No que se refere às implicações deste estudo para a Educação Sexual em meio escolar destaca-se a importância da visão holística e multidimensional da sexualidade e o papel dos Enfermeiros que fazem parte das Equipas de Saúde Escolar que é primordial na promoção de adoção de comportamentos saudáveis por parte dos alunos.

**Palavras-chave:** Educação Sexual, sexualidade, conhecimentos, adolescentes, Enfermagem, Saúde Escolar.



## **ABSTRACT**

Adolescence refers to the final period of human development between the onset of puberty and adulthood, in which the individual is in a process of maturity involving physical, emotional, cognitive as well as social transformations. It is at this stage that sexuality plays a key role.

Sexual Education and according to the National School Health Program 2015 where one of the axes is based on the acquisition of knowledge, skills and competences in health promotion with Sexual and Reproductive Health and Prevention of Sexually Transmitted Diseases as a priority project in secondary education. The need to assess the impact of a Sexual Education Program on Adolescents in the Middle School emerges. This study aims to evaluate the knowledge retained after two years of intervention of the Program, comparing it with the initial and final knowledge. This program was implemented in the 2016/2107 school year for 10th grade students.

This study has a descriptive longitudinal quantitative design with a population of 227 students who attended in the school year 2018/2019 the 12th grade of two public schools in the area covered by the Care Unit of the Community of Matosinhos. From the analysis of the results, it was concluded that most adolescents had a gain in the average rate of knowledge from the initial assessment moment to the final assessment moment. In the impact assessment, two years after the implementation of the program, the average rate of knowledge increased slightly in sexuality: concept and dimensions as well as in the biological dimension of sexuality. Regarding the average knowledge rates on Interpersonal Relations and Contraceptive Methods and Sexually Transmitted Infections, there was a slight decrease from the final assessment moment to the impact assessment moment.

Regarding the implications of this study for Sexual Education in schools, we highlight the importance of the holistic and multidimensional view of sexuality and the role of Nurses who are part of the School Health Teams, which is paramount in promoting the adoption of healthy behaviors by the students.

**Keywords:** Sex Education, sexuality, knowledge, adolescents, Nursing, School Health.



## **ÍNDICE GERAL**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
1.1 Sexualidade na adolescência .....	21
1.2 Educação Sexual em Portugal – Perspetiva histórica e legislativa.....	27
<b>CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
2.1 Questão de Investigação.....	36
2.2 Desenho do Estudo .....	36
2.3 Caracterização da população.....	37
2.4 Instrumento de Recolha de Dados.....	38
2.5 Considerações Éticas.....	39
2.6 Procedimentos de Recolha de Dados .....	40
2.7 Procedimentos de Análise de dados.....	40
<b>CAPÍTULO 3 - RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
3.1 Caraterização Sociodemográfica da População.....	43
3.2 Conhecimento nas diferentes categorias nos três momentos de avaliação .....	47
<b>CAPÍTULO 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
4.1 Conhecimento nas diferentes categorias nos três momentos de avaliação .....	60
<b>Conclusão .....</b>	<b>65</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>75</b>
Anexo I – Questionário.....	77
Anexo II – Autorização Comissão de Ética e Saúde da ULSM .....	81
Anexo III – Autorização da coordenadora da UCC M.....	85
Anexo IV – Autorização dos Diretores Executivos das Escolas .....	89
Anexo V – Consentimento Informado .....	93



## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1: Temáticas nos domínios SEL .....	31
QUADRO 2: Objetivos do tema Afetos e Educação para a Sexualidade e subtemas distribuídos por nível de ensino.....	32



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Temas e objetivos de cada sessão nos diferentes anos de escolaridade do programa Eu, Tu e a Sexualidade.....	35
TABELA 2: Relação das questões do instrumento de recolha de dados e as respetivas categorias.....	39
TABELA 3: Distribuição numérica e percentual dos participantes por idade no momento inicial.....	44
TABELA 4: Distribuição numérica e percentual dos participantes por idade no momento final.....	45
TABELA 5: Distribuição numérica e percentual dos participantes por idade e por frequência no programa no momento de avaliação de impacto.....	47
TABELA 6: Taxa média de conhecimentos dos participantes no momento inicial.....	48
TABELA 7: Taxa média de conhecimentos dos participantes no momento final.....	50
TABELA 8: Taxa média de conhecimento dos participantes que frequentaram o programa no momento de avaliação de impacto.....	52
TABELA 9: Taxa média de conhecimento dos participantes que não frequentaram o programa no momento de avaliação de impacto.....	53
TABELA 10: Taxa média de conhecimentos dos participantes nos três momentos de avaliação.....	54
TABELA 11: Distribuição por quartis dos conhecimentos dos participantes nos diferentes momentos de avaliação.....	56



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Número de alunos distribuídos pelas UCC do ACeS M .....	38
GRÁFICO 2: Número de turmas e de alunos do ensino secundário distribuído pelas UCC do ACeS M.....	38
GRÁFICO 3: Distribuição percentual dos participantes por sexo no momento inicial .....	44
GRÁFICO 4: Distribuição percentual dos participantes por sexo no momento final.....	45
GRÁFICO 5: Distribuição percentual dos participantes no momento de impacto por frequência no programa .....	46
GRÁFICO 6: Distribuição percentual dos participantes que frequentaram e dos que não frequentaram o programa por sexo no momento de avaliação de impacto .....	46

## INTRODUÇÃO

A Sexualidade e a Educação Sexual (ES) são temas particularmente delicados, uma vez que vivenciamos a sexualidade desde que nascemos até que morremos, de forma singular sendo influenciada por modelos educativos, económicos, sociais, espirituais e culturais. Na adolescência ocorrem alterações físicas, psicológicas e emocionais expressivas tornando os jovens vulneráveis em que a sua tomada de decisão poderá ter impacto ao longo do ciclo de vida. É nesta fase que o jovem procura a sua identidade, com vista no processo de transição para a vida adulta levando à construção das suas próprias convicções, ideologias e valores.

A escola, local onde os adolescentes passam a maior parte do tempo, é um espaço de intervenção e formação primordial devendo contribuir para o desenvolvimento de atitudes responsáveis, promovendo o respeito, a liberdade, a afetividade e a tolerância.

É necessário que a ES em contexto escolar seja integrada na educação para a saúde, centrada na mudança de atitudes e crenças incidindo nos conhecimentos adquiridos de forma a serem determinantes do comportamento, com vista à promoção de um melhor estado de saúde. Um programa de ES deve fazer uma abordagem pluridimensional e holística da sexualidade promovendo uma postura responsável, saudável, inclusiva e respeitadora.

O Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES, 2007) define a ES como

*“o processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual. Tem como objetivo o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções.”* (Sampaio et al., 2007, pp.7).

Este grupo de trabalho sugere que a ES deverá existir em todas as escolas e que estas devem-se articular com as estruturas de saúde.

O Conselho de Enfermagem da Ordem do Enfermeiros, no seu parecer nº109/2009, defende que *“o enfermeiro é o profissional que detém o perfil de competências mais relevantes para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria, sendo necessário alocá-lo à saúde escolar e docência, para uma resposta completa às múltiplas necessidades”* (Conselho de Enfermagem, 2009, pp.5). Este Conselho define ainda uma posição oficial acerca da operacionalização da ES:

*“A educação sexual escolar deve ser lecionada num contexto holístico da criança, adolescente e jovem como um todo, de forma personalizada, em contexto letivo,*

*grupos focados no tema e individualmente. O mais importante não é basear a orientação sexual na anatomofisiologia e no uso de preservativos e outros anticoncepcionais, mas, sim, no resgate do indivíduo enquanto sujeito de suas ações, o que favorece o desenvolvimento da cidadania, do respeito, do compromisso, do autocuidado e do cuidado com o outro”* (Conselho de Enfermagem, 2009, pp. 5).

Segundo Frade et al. (2009), a ES para que seja efetiva deve ter em conta três objetivos que são basilares: a promoção do domínio dos conhecimentos, a promoção do desenvolvimento de atitudes positivas e responsáveis e a promoção do desenvolvimento de competências.

Em 2009, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) produziu um manual “Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade – uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde”, em que aborda os efeitos comprovados da ES, em que estes reduzem a informação incorreta, aumentam a formação correta, promovem valores e atitudes positivas e aumentam a utilização de métodos contraceptivos nas relações sexuais.

Segundo Ramiro (2013), a ES deve iniciar-se antes dos adolescentes terem comportamentos sexuais e para que seja eficaz deve abranger o conhecimento, bem como a motivação e as competências. Ainda segundo esta autora, os adolescentes que relataram ter tido ES na escola, apresentavam mais conhecimento sobre a forma de transmissão e de prevenção do VIH/SIDA, do que aqueles que nunca tinham tido ES.

O Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (PNSE, 2015) é um instrumento orientador das políticas nacionais na promoção da saúde em meio escolar e define 6 eixos estratégicos, em que um deles está relacionado com a capacitação, em que capacitar “*é muito mais do que ter informação de saúde e compreendê-la. É estar habilitado a usá-la e sentir-se competente para tomar decisões.*” (PNSE, 2015, pp. 24). Dentro deste eixo, uma das áreas de intervenção corresponde à Educação para os afetos e a sexualidade, que deve ser implementada a toda a comunidade educativa em todos os níveis de ensino, devendo “*contribuir para a tomada de decisões responsáveis na área dos relacionamentos afetivo-sexuais, na redução dos comportamentos sexuais de risco e das suas consequências.*” (PNSE, 2015, pp. 28). Ainda dentro do eixo da capacitação é definida como área de intervenção a Saúde Mental e competências socioemocionais centrando-se “*na promoção de competências socioemocionais, visando aumentar os fatores protetores da saúde*” (PNSE, 2015, pp. 27). Esta área de intervenção inclui os Projetos de Promoção de Competências Socioemocionais/Social and Emotional Learning (SEL) que visam criar climas de

aprendizagem amigáveis, diminuindo o envolvimento em comportamentos de risco. “A Saúde Escolar, ao promover as competências socioemocionais dos alunos, contribui para o desenvolvimento de autoconhecimento, autogestão, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável.” (PNSE, 2015, pp. 27)

Em 2016, de acordo com o Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar,

*“SEL ou Social and Emotional Learning refere-se a um modelo, cuja tipologia de atividades permite a aquisição gradual de competências que todas as pessoas precisam de ter para se adaptarem a diversas situações e atividades do dia-a-dia, serem bem-sucedidas no seu projeto de vida, seja na família, na escola, no local de trabalho e na relação com os outros.”* (DGS, 2017, pp. 19).

Neste modelo são definidos 5 grandes domínios: Autoconhecimento; Autogestão; Consciência social; Relação interpessoal e Tomada de decisão responsável. Com a implementação deste modelo os benefícios são promover competências socioemocionais, diminuir problemas emocionais e comportamentais e aumentar a capacidade de resolução de problemas e a resiliência.

Segundo o Referencial de Educação para a Saúde (RES, 2016), a ES

*“para ter os resultados desejáveis terá de dirigir-se à escola como um todo, penetrar em todos os seus ambientes, envolver todos os seus membros, aproveitar todos os momentos para, através de acontecimentos emocionais estruturados, construir modelos que promovam os valores e os direitos sexuais, sobre os quais os jovens possam desenvolver a sua própria identidade e o respeito para com os outros.”*. Refere ainda que *“Cuidar dos afetos na escola assume uma importância significativa pois, depende das ligações afetivas, positivas ou negativas, uma melhor ou pior aprendizagem, relações interpessoais mais ou menos satisfatórias e em consequência atitudes e comportamentos mais ou menos positivos. Desenvolver os afetos na escola será uma alavanca importante para o sucesso escolar dos seus alunos.”* (RES, 2016, pp. 73).

A motivação para este estudo partiu da prática profissional da investigadora enquanto elemento da equipa de SE da Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos (UCC M) do Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos (ACeS M), enquanto dinamizadora na implementação do Programa de Educação Sexual *Eu, Tu e a Sexualidade*. Atendendo ao exposto formulou-se a seguinte questão de investigação: A literacia em Educação Sexual nos adolescentes poderá melhorar com a implementação de um Programa de Educação para a Sexualidade em Meio Escolar? Após a questão de investigação delineou-se como objetivo geral avaliar o Impacto de um Programa de Educação para a Sexualidade em adolescentes em meio escolar. De forma a alcançar o objetivo geral foram propostos como

objetivos específicos avaliar os conhecimentos retidos pelos adolescentes após dois anos de intervenção do Programa; comparar os conhecimentos iniciais dos adolescentes antes da implementação do programa com os finais, logo após a implementação do programa; comparar os conhecimentos iniciais dos adolescentes antes da implementação do programa com os retidos dois anos após a implementação do programa e comparar os conhecimentos dos adolescentes no fim da implementação do programa e dois anos após.

Assim, para uma melhor compreensão desta dissertação, esta encontra-se dividida em cinco capítulos. No primeiro capítulo é feito um enquadramento teórico, onde se faz uma revisão de investigação no domínio da sexualidade na adolescência recorrendo à pesquisa de trabalhos publicados em revistas científicas, através de bases de dados como *EBSCOhost*, *B-on* e *Scielo* e outras publicações, como teses de mestrado e de doutoramento. Ainda neste capítulo é feita uma perspetiva histórica e legislativa da ES em Portugal de forma a contextualizar a pertinência dos programas de ES de acordo com a legislação atual.

No segundo capítulo é feita a descrição do enquadramento metodológico deste estudo apresentando todos os conteúdos inerentes a um estudo empírico. Inicialmente é colocada a questão de investigação, sendo posteriormente descrito o desenho do estudo. É seguido pela caracterização da população relativamente ao meio e ao parque escolar. Posteriormente, é feita uma descrição do instrumento de recolha de dados, assim como são abordadas as considerações éticas presentes neste estudo e o relato dos procedimentos de recolha de dados. Este capítulo é finalizado com a apresentação dos procedimentos de análise de dados.

O terceiro capítulo integra a apresentação dos resultados obtidos, resultante da aplicação do instrumento de recolha de dados, com recurso a representações gráficas assim como tabelas.

A discussão dos resultados é abordada no capítulo quarto, interpretando e estabelecendo relações entre os resultados obtidos e estudos anteriores.

A dissertação é finalizada com as conclusões mais relevantes deste estudo, sugerindo propostas futuras que possam contribuir para um melhor conhecimento sobre esta temática.



## **CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

No capítulo 1 pretende-se fazer uma revisão teórica que enquadre o presente estudo. Ele está dividido em 2 subcapítulos: no primeiro subcapítulo serão revistos os conceitos de Sexualidade na Adolescência e no segundo a Educação Sexual em Portugal- perspectiva histórica e legislativa.

### **1.1 Sexualidade na adolescência**

A adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986 é uma fase de vida que está compreendida entre os 10 e os 19 anos e encontra-se dividida em três estádios: a Pré- adolescência (dos 10 aos 14 anos); a Adolescência (dos 15 aos 19 anos) e a Juventude (dos 15 aos 24 anos).

Durante esta fase, o adolescente encontra-se num processo de construção da sua identidade através da sua afirmação com base nos seus valores e de desenvolvimento como ser sexual.

A sexualidade na adolescência assume um papel fundamental, pois o jovem começa a manifestar o interesse e o desejo pelo outro, aparecendo as primeiras relações amorosas, contribuindo para o processo de desenvolvimento da personalidade bem como a identidade sexual. Com estas mudanças que ocorrem nos adolescentes, emergem sentimentos como o medo e a incerteza do desconhecido assim como a angústia, levando a um estado de ansiedade.

Responder à questão o que é a sexualidade nem sempre é fácil.

*“Estamos perante uma pergunta difícil de responder: o que é a sexualidade, esta realidade que tanto nos motiva e condiciona, que pode impedir o adolescente de dormir, transformar a vida do enamorado, levar o adulto a fazer loucuras, encher os cartazes dos nossos cinemas, ajudar a vender um produto, exercer violência sobre os outros ou fomentar vínculos afetivos extraordinariamente fortes.” López & Fuertes (citado por Pontes, 2010, pp. 23).*

A sexualidade é

*“um aspeto central do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experienciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem sempre elas são todas experienciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.” (OMS, 2002, pp. 10).*

*“uma energia que nos motiva para procurar o amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, nos movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e, ao mesmo tempo, ser-se sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e por isso influencia também a nossa saúde física e mental.”* OMS (citado por Abreu, 2010, pp. 24).

Assim sendo, a sexualidade faz parte integrante do indivíduo, vivenciada de forma única com o objetivo da busca do prazer e bem-estar nas relações que se estabelecem ao longo da vida, desde antes do nascimento terminando com a morte do indivíduo, fazendo parte da construção da sua identidade. Estas relações têm por base as experiências emocionais e construções afetivas do ser humano que podem ser variadíssimas desde as de amizade, as familiares, as profissionais, as sociais e a que estabelece com ele próprio.

*“A vivência do ser humano, toda a sua organização social, a cultura onde está inserido tem um cariz sexual, levando a que a sexualidade seja influenciada pela intersecção de várias dimensões – a cultura e os modelos culturais, o tempo e o lugar onde vivemos, a educação recebida, a saúde física e psíquica, os processos da interação indivíduo/ambiente – assim como, pelos efeitos positivos de um incentivo e apoio emocional ajustados, tanto no ambiente familiar como na escola.”* Saavedra, et al. e Ramos et al. (citado por Cantante, 2013, pp. 31).

A sexualidade engloba várias *“dimensões biológica, psicológica, afetiva, social e espiritual, ou seja, engloba aspetos díspares que vão desde a experiência pessoal, às questões económicas e políticas a ela subjacentes”* (Cantante, 2013, pp. 23).

*“A dimensão biológica da sexualidade é a mais fácil de delimitar e compreender. São fundamentalmente os factores biológicos que controlam o desenvolvimento sexual humano, desde a concepção até ao nascimento, e também que possibilitam a reprodução após a puberdade. A dimensão biológica exerce uma enorme influência sobre as restantes dimensões, em especial, a psicológica. Este facto é patente na influência que determinadas hormonas têm na maturação e funcionamento do aparelho sexual e reprodutor e, simultaneamente, no comportamento sexual.”* (Abreu, 2010, pp. 3).

Na adolescência, esta dimensão da sexualidade está bem pautada já que ocorrem as alterações físicas com o início da puberdade sendo o resultado do amadurecimento dos órgãos sexuais e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.

*“A dimensão psicológica da sexualidade contempla o papel dos afectos, emoções, pensamentos, desejos e fantasias, na expressão da sexualidade humana, clarificando o modo como se desenvolvem e se manifestam, particularmente, no adolescente e no jovem adulto.”* (Abreu, 2010, pp.5).

Nos adolescentes, as alterações emocionais estão diretamente relacionadas com as mudanças hormonais e o desenvolvimento mental da descoberta de reações do próprio corpo.

Segundo Pontes (2010) temas como a identidade de género, orientação sexual, autoimagem e relações afetivo sexuais entre outros fazem parte da dimensão psicológica da sexualidade.

Os conceitos sexo e género cruzam-se entre si provocando várias vezes alguma dificuldade em distingui-los. O sexo biológico corresponde às características fenotípicas como os órgãos sexuais e os cromossomas. Já o género representa a construção social do sexo biológico incidindo nas atividades específicas do sexo masculino e do sexo feminino. O género não pode ser interpretado de uma forma global, uma vez que existem significados diferentes nos diversos contextos socioculturais aplicando normas sociais que correspondem a regras informais impostas que regem o comportamento dos indivíduos.

*“As diferenças de sexo representam as diferenças entre homens e mulheres, as quais incluem o que difere dos pontos de vista genético, hormonal, reprodutivo e físico; as diferenças de género descrevem a variabilidade entre homens e mulheres que é atribuível às influências ambientais, como a sociedade, a cultura e a história”*  
Kim e Nafziger (citado por DGS, 2008, pp. 24).

Com base no sexo biológico e no género surge a identidade de género que corresponde a como um indivíduo de um determinado sexo se identifica com o género. Esta identificação pode não ser de acordo com os seus caracteres sexuais originando por vezes sofrimento psicológico uma vez que existe uma rutura nas normas sociais, ou seja, dos papéis sociais. Estas normas impõem de uma forma informal a expressão de género, que corresponde à forma de vestir, ao aspeto físico, aos gostos, às atitudes e à forma de apresentação dos diferentes sexos.

Por sua vez, *“A orientação sexual refere -se ao indivíduo como alguém que tem uma identidade pessoal e social com base nas suas atrações, manifestando determinados comportamentos.”* (Nogueira et al., 2010, pp. 19) sendo diferenciados vários tipos de orientação sexual que vão evoluindo com as mutações socioafetivas da sociedade.

Segundo o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE), 2008, a orientação sexual é o resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, sendo dinâmica podendo mudar ao longo da vida.

A forma como um indivíduo se identifica relativamente à questão sexual denomina-se a identidade sexual. Por isso, a identidade sexual integra a identidade de género, a orientação sexual, as fantasias, os desejos e os comportamentos sexuais de cada indivíduo.

Como referido anteriormente, as influências culturais e sociais que estão diretamente relacionadas com o indivíduo interferem a forma como este vivencia a sua sexualidade. A definição de cultura para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2002, pp.1) é *“o conjunto dos traços distintivos espirituais e materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social e que abrange, além das artes e das letras, os modos de vida, as maneiras de viver juntos, os sistemas de valores, as tradições e as crenças.”*.

A sexualidade é influenciada de acordo com aspetos histórico-culturais

*“destacando os principais acontecimentos que mais marcaram a sua evolução e descreve o modo como se transformaram os códigos e valores sobre sexualidade e sexo, evidenciando a íntima relação existente entre as transformações sociais e económicas com o comportamento sexual.”* (Abreu, 2010, pp. 14).

Segundo Cantante (2013), a questão ética está interligada às vivências individuais, bem como à forma como cada indivíduo procede às suas escolhas resolvendo os seus problemas segundo os seus valores e princípios.

*“A dimensão ética é um aspecto inalienável da sexualidade humana que está associada às vivências individuais, à forma como cada um resolve os problemas com que se confronta no decurso dessas vivências, justifica as escolhas efectuadas e pauta o seu comportamento sexual.”* (Abreu, 2010, pp.19).

É na adolescência que surge o início da atividade sexual. Para Leite et al. (citado por Rodrigues, 2010, pp. 10) *“O início da atividade sexual surge nesta fase da vida do ser humano, cuja precocidade poderá acarretar sérios problemas.”*.

As relações que se vão construindo na adolescência são resultantes de interações afetivas e de proximidade e são sobretudo estabelecidas com o grupo de pares, havendo mudanças significativas na vinculação, embora segundo Bowlby (citado por Cantante, 2013, pp. 98) *“a vinculação acompanha os seres humanos desde o berço à sepultura”*.

Segundo López e Oroz (citado por Cantante, 2013, pp. 98), existem *“dois tipos de vinculação nestas fases do ciclo de vida do homem: a de natureza social e a de natureza sexual.”*.

A vinculação de natureza social tem início na infância mas assume maior destaque na adolescência e juventude em que o apego, a amizade e a empatia são aspectos primordiais neste tipo de vinculação.

*“Apego- é a necessidade de estar junto dos outros, de pertencer a uma família, a um grupo de pares, é um afeto que proporciona segurança, proteção e sentimento de pertença.*

*Amizade- facilita uma vinculação possante, pois proporciona a criação de relações com amigos e mesmo redes sociais que são instrumentos imprescindíveis para os adolescentes e jovens adultos se inserirem na sociedade e desenvolverem os seus projetos pessoais e coletivos. Forma-se a partir dos três anos de idade, esta competência de estabelecer laços de amizade.*

*Empatia- é um intermediário afetivo que se encontra nas relações de caráter social e nas relações de caráter sexual, motivo pelo qual é essencial desenvolver esta capacidade, de ser capaz de compreender o outro e colocar-se no lugar dele” López e Oroz (citado por Cantante, 2013, pp. 98)*

Relativamente à vinculação de natureza sexual inicia-se na adolescência ou início da idade adulta de acordo com as relações de natureza sexual estabelecidas envolvendo afetos sexuais como desejo, atração e enamoramento.

*“Desejo- pode ser compreendido como um sentimento, uma tensão psicossomática envolvida em fantasias de natureza sexual, uma vontade em abraçar e ser abraçado, uma intenção de acariciar e ser acariciado.*

*Atração- está subjacente o desejo, mas focaliza-se no ‘objeto desejado’ que adquire propriedades eróticas capazes de provocar um interesse particular. No domínio das relações é frequente as pessoas sentirem-se atraídas por outras que lhes sejam semelhantes ou idênticas ao nível da aparência física, da atratividade, da inteligência e da saúde física e mental, concomitantemente em relação ao estatuto socioeconómico, religião e nível de educação.*

*Enamoramento- está associado à teoria triangular do amor, segundo a qual este sentimento é constituído por três elementos: intimidade; paixão e compromisso.” López e Oroz (citado por Cantante, 2013, pp.99).*

Com todas estas alterações emergem ambivalências e inseguranças que influenciam a vida de um adolescente nomeadamente na vivência da sua sexualidade.

É na adolescência que os jovens aproximam-se mais de indivíduos da mesma faixa etária em vez dos pais ou adultos, já que estão a passar pelo mesmo processo de transição em que as dúvidas, os medos, as inseguranças e os interesses são semelhantes.

Segundo Corsano, Tomé, Matos et Diniz (citado por Tomé et Matos, 2012, pp.112) *“As relações interpessoais têm grande importância ao longo da vida, especialmente para o bem-estar psicológico dos adolescentes. Os sentimentos de bem-estar durante a adolescência podem estar associados à aceitação e integração no grupo de pares.”.*

No entanto o grupo de pares poderá contribuir para adoção de comportamentos de risco e desviantes.

Durante a adolescência estão mais pautados os conflitos, podendo estes serem internos, com os pais ou com outros adultos. Toda esta situação provoca no adolescente alterações de humor, situações de mau estar bem como atitudes agressivas.

*“a oscilação afectiva característica da adolescência com o facto de neste período os indivíduos se confrontarem com o surgimento dos afectos e das emoções e apontam como possíveis causas a atenção que os adolescentes podem prestar a diferentes estímulos e a sua sensibilidade particular à novidade e, ainda, a sua disponibilidade para a activação emocional.” (Abreu 2010, pp.6).*

Com a transição para a fase adulta o adolescente passa, segundo Matos (citado por Abreu, 2010, pp.7), por uma *“perda da vida infantil, familiar, protegida, dos pais, nem sempre compensada com o encontro de um objeto de amor sexual adequado e satisfatório.”*

*“A adolescência e o início da vida adulta são caracterizados por algumas pessoas como um período tumultuoso, instável e desconcertante.” (Abreu,2010, pp.6).*

A adolescência engloba tarefas psicológicas específicas.

*“a mentalização do Corpo sexual, onde o adolescente tenta conquistar um corpo desejado e sem ambiguidade, aceitando o próprio corpo e usá-lo de modo eficaz, sendo também necessário adquirir um papel social feminino ou masculino; a separação do nicho afectivo primário ou a separação da infância, havendo necessidade de instaurar relações com os pares e com ambos os sexos; a formação de novos ideais e valores de referência, onde se dá a conquista de uma forma humana desejada aderindo a valores sociais e comportamentos socialmente responsáveis; a consolidação de um papel social adulto, i.e., o adolescente envolve-se em tarefas e empenha-se em escolhas pessoais que visam a adopção autónoma de um papel social adulto, atingindo a segurança e a independência económica.” Zimmer-Gembeck e Collins (citado por Rodrigues, 2010, pp.10)*

Na adolescência ocorre o desenvolvimento da autoimagem bem como a autoestima em que ambos são influenciados pelas alterações pubertárias assim como a aceitação no grupo de pares respetivamente, provocando um turbilhão de emoções contraditórias.

*“A relação que os adolescentes mantêm com o grupo de pares pode influenciar o seu bem-estar e a sua saúde física e mental, observando-se a tendência para uma relação positiva entre a satisfação com as relações sociais e a saúde física e mental dos adolescentes.” (Tomé, 2011, pp. 11).*

Para Costa et al. (2001), a autoimagem pode apresentar efeitos distorcidos devido à dificuldade de apreensão da transformação corporal que naturalmente ocorre nesse período.

Em suma, a adolescência é uma fase de variadíssimas transformações quer ao nível biológico, cognitivas, psicológicas bem como sociais, exigindo aos adolescentes ações *reorganizativas* internas e externas de forma a tornar-se um adulto com maturidade (Kaplan, Sadock & Grebb, 2007), bem como um percurso em que uma das metas é a autonomia relativamente à família (Nelas, 2010).

## **1.2 Educação Sexual em Portugal – Perspetiva histórica e legislativa**

A ES desde sempre teve um papel de destaque na sociedade portuguesa, embora na perspetiva histórica e legislativa sofreu diferentes fases.

No Estado Novo, na escola não existia qualquer outro tipo de abordagem que não fosse a informal (Silva, 2006) relativamente à ES. Esta era controlada de forma informal com um severo controlo para evitar o convívio entre rapazes e raparigas nas escolas públicas. A ideologia era fortemente repressiva e fóbica, em relação à sexualidade, que era veiculada nas aulas de moral, a mutilação dos órgãos sexuais nos mapas do corpo humano, e as revelações dos comportamentos sexuais que apenas eram concretizadas em exemplos de flores, de alguns animais e só muito raramente da espécie humana (Vaz, 1996).

Segundo Vaz (1996), as transformações sociais e políticas produzidas pelo 25 de Abril de 1974 não se refletiram imediatamente na temática da ES, embora fosse uma questão para discussão sempre que se abordava a necessidade de alterações nos currículos escolares. Foi ainda neste período que alguns eventos levaram a que as escolas tomassem consciência da importância da educação sexual.

A Lei n.º 3/84, publicada a 24 de Março de 1984, reconhece, no seu artigo 1º que *“O estado garante o direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação”* e no artigo 2º que *“Os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre homens e mulheres”*. No entanto, a Lei nº 3/84 nunca foi regulamentada na parte referente à ES (Pontes, 2010). Segundo Vaz (1996), as razões que estão na base da não regulamentação deve-se ao facto da contestação que provocou nos sectores conservadores. No entanto, foram desenvolvidas atividades de carácter

pontual no âmbito da ES dinamizadas por profissionais de saúde e pela Associação para o Planeamento Familiar.

Em 1986, a Lei de Bases do Sistema Educativo foi discutida e aprovada na Assembleia da República, em que no n.º 2 do artigo 47º foi estabelecida uma nova *“área de formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros no mesmo âmbito”*. A lei prevê a abordagem da ES, integrando-a numa área de formação pessoal e social, ao mesmo tempo que refere um conjunto de valores a associar à formação da personalidade dos indivíduos (Sampaio et al., 2007).

Com a publicação e aplicação do Decreto de Lei n.º 286/89 foi criada a Área Escola, dentro da qual se integra a nova disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social, durante uma hora por semana, e como alternativa à Educação Religiosa onde poderiam ocorrer atividades de educação para a saúde.

Com o Despacho n.º 172 de 1993 foi criado o Programa de Promoção e Educação para a Saúde, tendo sido realizadas inúmeras atividades e desenvolvidos vários projetos, de entre dos quais, o projeto experimental para a educação sexual, que decorreu em cinco escolas, e do qual resultou o documento Linhas Orientadoras para a Educação Sexual em Meio Escolar (Frade et al., 2009).

Em 1999, foi publicada a Lei n.º 120/99, de 11 de agosto, que reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 25 9/2000, de 17 de outubro, em que no artigo 1º refere *“A organização curricular dos ensinós básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da saúde sexual e da sexualidade humana, quer numa perspetiva interdisciplinar, quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática”* devendo existir parcerias com entidades externas à escola, nomeadamente com o centro de saúde da respetiva área.

Em 2005 é criado no Ministério da Educação, visando dar resposta ao Despacho n.º 19737/2005 (2.ª série) e no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, um grupo de trabalho, Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES), incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspetiva da promoção da saúde escolar.

O GTES apresentou no seu relatório em 2007 algumas recomendações, destacando-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 /Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST)/ Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e violência em meio escolar em que as escolas e os centros de saúde deveriam ser parceiros. Nas distintas áreas foi elaborada uma proposta de conteúdos mínimos para os diversos níveis de ensino, em que na sexualidade sugere 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 e as IST's na adolescência.

Em 2008 surge Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE), desenvolvido pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARS), através do seu departamento de Saúde Pública em parceria com a Direção Regional de Educação do Norte facilitando um trabalho conjunto entre profissionais de saúde escolar e professores. A finalidade deste programa é: *“Contribuir para a diminuição de comportamentos de risco e para o aumento dos fatores de proteção em relação à sexualidade, dos alunos da região Norte e contribuir para a inclusão nos projetos educativos e nos currículos das Escolas da região Norte, de um programa de educação sexual estruturado e sustentado”* (PRESSE, 2008). As medidas de intervenção deste programa são formação dos profissionais de Saúde Escolar, professores e psicólogos, assim como disponibilização de recursos pedagógicos e outros materiais, bem como apoio à implementação de Gabinetes de Informação e Apoio ao aluno e à intervenção com famílias dos alunos das escolas PRESSE.

Na continuidade do trabalho desenvolvido pelo GTES, em 2009 foi publicada a Lei n.º 60/2009 que define a obrigatoriedade da existência de programas regulares de educação sexual em todos os ciclos do Ensino Básico, sendo a carga horária segundo o artigo 5º *“não devendo ser inferior a seis horas para o 1.º e 2.º ciclos do ensino básico, nem inferior a doze horas para o 3.º ciclo do ensino básico e secundário, distribuídas de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano letivo”*. No artigo 9º *“...a educação para a saúde e a educação sexual deve ter o acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde e da respetiva comunidade local”*.

A lei 60/2009 foi regulamentada através da Portaria n.º 196A/2010 e define não só as modalidades de aplicação para os vários tipos de ensino, mas também os conteúdos que deverão ser abordados, nos vários ciclos de ensino, e que definem os objetivos mínimos para a área da educação sexual. Com esta portaria orientou-se e esclareceu-se o conceito atual de Educação para a Saúde como tendo *“subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos preventivos.”*

Em 2012, foram extintas as Áreas Curriculares não Disciplinares – Formação Cívica, Área de Projeto e Estudo Acompanhado. Com esta extinção, a educação sexual, assim como outros componentes do programa de educação para a saúde ficaram comprometidos. Apesar deste constrangimento, em muitas escolas continuaram a existir projetos de educação para a saúde na área da educação sexual, assim como, professores coordenadores de educação para a saúde, sendo dinamizadas de forma integrada nos horários letivos bem como nas atividades extracurriculares.

Em 2015, com a implementação do novo PNSE, as estratégias na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, são assentes em dois eixos: a vigilância e proteção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde (PNSE, 2015). No PNSE existem 6 eixos que são: capacitação; ambiente escolar e saúde; condições de saúde; qualidade e Inovação; formação e investigação em Saúde Escolar e parcerias, em que os três primeiros eixos são nucleares e os restantes complementares e transversais. Em cada um dos eixos são estabelecidas áreas de intervenção assim como os respetivos objetivos operacionais preconizando uma abordagem *“holística da Saúde na Escola ou da Escola como um Todo, que reconheça a importância do processo educativo e da promoção da saúde na adoção de estilos de vida saudável.”* (PNSE, 2015, pp. 21). A ES no PNSE, encontra-se no eixo da capacitação quer na área de intervenção de Educação para os afetos e a sexualidade, bem como na área da Saúde mental e competências socioemocionais., em que a saúde escolar *“ao promover as competências socioemocionais dos alunos, contribui para o desenvolvimento de autoconhecimento, autogestão, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável.”* (PNSE, 2015, pp. 25) e *“apoia a Escola na formação da comunidade educativa, na educação para os afetos e a sexualidade e no estabelecimento de parcerias nos termos das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor.”* (PNSE, 2015, pp. 26)

Na área de intervenção da Saúde mental e competências socioemocionais, o PNSE referencia pela primeira vez o desenvolvimento de competências socioemocionais em que as crianças e os jovens adquiram “*conhecimentos, atitudes e capacidades que aplicam eficazmente na tomada de decisão responsável.*” (PNSE, 2015, pp. 28)

Com o Modelo de Promoção de Competências Socio Emocionais (SEL), as crianças e os jovens desenvolvem competências em cinco domínios: autoconhecimento; autogestão, consciência social; relação interpessoal e tomada de decisão responsável, em que em cada um destes domínios existem temáticas específicas, podendo ser analisadas no Quadro 1.

QUADRO 1: Temáticas nos domínios SEL

Domínios SEL	Temáticas
1. Autoconhecimento ( <i>Self-awareness</i> )	1. Identidade
2. Autogestão ( <i>Self-management</i> )	2. Comunicação
3. Consciência social ( <i>Social awareness</i> )	3. Emoções
4. Relação interpessoal	4. Autonomia
5. Tomada de decisão responsável	5. Proteção
	6. Violência
	7. Escolhas, Desafios e Perdas
	8. Valores
	9. Interação
	10. Pertença

Fonte (DGS, 2015)

Em 2017 foi apresentado o Referencial de Educação para a Saúde (RES) resultante de uma parceria entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral de Saúde, que estabeleceram um Protocolo de Colaboração em fevereiro de 2014 com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Este Referencial encontra-se organizado por níveis de educação e por ciclos de ensino assentando numa estrutura comum aos vários níveis e ciclos de educação e ensino, oferecendo, para cada um deles, uma proposta de abordagem específica.

Segundo o RES (2016), foram identificados cinco temas globais: Saúde Mental e Prevenção da Violência; Educação Alimentar; Atividade Física; Comportamentos Aditivos e Dependências e Afetos e Educação para a Sexualidade. Dentro destes temas foram definidos subtemas com objetivos que integram os conhecimentos, capacidades, atitudes, valores e comportamentos necessários para a sua concretização. No tema Afetos e Educação para a Sexualidade, os subtemas propostos são: Identidade e Género; Relações afetivas; Valores; Desenvolvimento da sexualidade; Maternidade e Paternidade e Direitos sexuais e reprodutivos, cujos objetivos de cada subtema assim como o nível de ensino estão representados no Quadro2.

QUADRO 2: Objetivos do tema Afetos e Educação para a Sexualidade e subtemas distribuídos por nível de ensino

TEMA/Subtemas/Objetivos		Educação Pré-escolar	1.º Ciclo do Ensino Básico	2.º Ciclo do Ensino Básico	3.º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Secundário
<b>AFETOS e EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE</b>						
Subtemas	Objetivos					
1. Identidade e Género	Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única no que respeita à sexualidade, à identidade, à expressão de género e à orientação sexual	X	X	X	X	X
	Desenvolver uma atitude positiva no que respeita à igualdade de género	X	X	X	X	X
2. Relações afetivas	Reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual	X	X	X	X	X
	Reconhecer a importância das relações interpessoais	X	X	X	X	X
	Valorizar as relações de cooperação e de interajuda	X	X	X	X	X
3. Valores	Desenvolver valores de respeito, tolerância e partilha	X	X	X	X	X
4. Desenvolvimento da sexualidade	Ser capaz de aceitar e integrar as mudanças físicas e emocionais associadas à sexualidade, ao longo da vida	X	X	X	X	X
	Ser responsável para consigo e para com os outros	X	X	X	X	X
5. Maternidade e Paternidade	Refletir para o desenvolvimento de um projeto de vida	X	X	X	X	X
	Adotar atitudes e comportamentos saudáveis			X	X	X
6. Direitos sexuais e reprodutivos	Reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos como componente dos Direitos Humanos			X	X	X

Fonte- RES, 2016

## CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão apresentadas as decisões metodológicas inerentes a este estudo, encontrando-se dividido em seis partes, seguindo as etapas de investigação. Assim sendo, primeiramente será colocada a questão de investigação seguindo-se da descrição do desenho do estudo de avaliação do programa de intervenção, assim como a caracterização da população, especificamente do meio e do parque escolar onde está inserida. Seguidamente, explicar-se-á o instrumento de recolha de dados, bem como as considerações éticas inerentes ao estudo. Posteriormente, explicar-se-ão todos os procedimentos de recolha e análise de dados.

O presente estudo surge de uma necessidade de avaliar o impacto de um programa de Educação para a Sexualidade - *Eu, Tu e a Sexualidade*, implementado no contexto profissional da UCC M.

Segundo o Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, no artigo 3º, as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) têm como *“missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde”* sendo unidades que asseguram *“respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população onde está inserida”*. O artigo 9º do mesmo Decreto - Lei refere que as UCC deverão intervir em *“programas no âmbito da protecção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar;”*.

É no quadro legal da Lei de 60/2009 e da Portaria n.º 196-A/2010, bem como no PNSE (2015) e no RES (2016) que foi enquadrado o programa de intervenção *Eu, tu e a Sexualidade*, implementado pela UCC M nas escolas da área da sua abrangência. Em conformidade com esta Portaria, os objetivos mínimos da área de educação sexual devem contemplar os seguintes conteúdos:

*“Compreensão ética da sexualidade humana. Sem prejuízo dos conteúdos já enunciados no 3.º ciclo, sempre que se entenda necessário, devem retomar-se temas previamente abordados, pois a experiência demonstra vantagens de se voltar a abordá-los com alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente já ter iniciado a vida sexual ativa. A abordagem deve ser acompanhada por uma reflexão sobre atitudes e comportamentos dos adolescentes na atualidade:*

*Compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral, com particular atenção à identificação, quando possível, do período ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais.*

*Informação estatística, por exemplo sobre: idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE; taxas de gravidez e aborto em Portugal.*

*Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados; Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto; Doenças e infecções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e Human Papilloma Virus- HPV) e suas consequências; Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.” Portaria n.º 196-A/2010, artigo 10º*

Este programa foi construído no âmbito da Saúde Escolar (SE) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULS M) sem ainda existirem a formação de UCC. Aquando a formação da UCC M (2010), ele integrou o Programa de SE desta mesma unidade. Em 2013/2014, este programa foi remodelado com base na metodologia de projeto segundo Isabel Menezes (2010) e em parceria com a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), integrando um projeto de pesquisa mais amplo: *Vivências Comunitárias de Cuidar de Enfermagem na saúde da população* que está inscrito na Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (UNIESEP). Nesta remodelação, iniciou-se no 7º e 10º ano de escolaridade a aplicação de um questionário específico para cada um destes dois anos, de acordo com o plano curricular e de desenvolvimento, construído no âmbito desta parceria, de forma a fazer uma avaliação inicial de conhecimentos e após a implementação do programa, a avaliação final dos conhecimentos. O programa foi dinamizado todos os anos, até ao presente ano letivo (2018/2019).

As finalidades deste programa são:

- Abordar as necessidades de educação sexual;
- Abordar a noção de comportamento de risco e protetor;
- Conhecer os diferentes recursos existentes para a resolução de situações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva;
- Prevenir a existência de comportamentos de risco e fomentar a existência de comportamentos protetores.

O objetivo geral do programa é promover o conhecimento na área da sexualidade e dos recursos de saúde, para vivência de uma sexualidade saudável.

De forma a atingir o objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Melhorar a Tomada de Decisão;
- Melhorar o conhecimento sobre Interação Sexual;
- Melhorar o conhecimento sobre Papel Sexual;

- Melhorar o conhecimento sobre Prevenção Contra o Abuso;
- Melhorar o conhecimento sobre Maturação;
- Melhorar o conhecimento sobre Interação Social;
- Melhorar o conhecimento sobre Uso de Contracetivos.

A população alvo do programa são os alunos do 3º ciclo e Secundário que pertencem ao Parque Escolar da área de abrangência da UCC M.

A descrição dos temas e objetivos de cada sessão nos diferentes anos de escolaridade encontram-se descritos na Tabela 1.

TABELA 1: Temas e objetivos de cada sessão nos diferentes anos de escolaridade do programa Eu, Tu e a Sexualidade

Sessão	7º ano		10º ano	
	Tema	Objetivos	Tema	Objetivos
1ª	- Atividade diagnóstica	- Determinar necessidades em saúde.	- Atividade diagnóstica	- Determinar necessidades em saúde.
2ª	- Sexualidade: Conceitos e Dimensão Biológica da Sexualidade	- Promover o conceito da sexualidade nas diversas dimensões - Compreender o desenvolvimento da dimensão biológica da sexualidade.	- Dimensão Biológica da Sexualidade; - Métodos contracetivos (MC) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	- Promover o conceito da sexualidade nas diversas dimensões; - Compreender o desenvolvimento da dimensão biológica da sexualidade; - Compreender o uso e acessibilidade dos MC; - Adotar comportamentos sexuais informados responsáveis conducentes à prevenção de IST.
3ª	- Dimensão psicoafectiva da Sexualidade	- Compreender uma comunicação assertiva para assegurar a igualdade de género; - Refletir sobre os papéis sociais, os estereótipos associados aos diferentes géneros.	- Dimensão psicoafectiva da Sexualidade	- Compreender uma comunicação assertiva para assegurar a igualdade de género; - Refletir sobre os papéis sociais, os estereótipos associados aos diferentes géneros.
4ª	- Respeito pelo outro	- Compreender uma relação positiva para assegurar relações saudáveis; - Promover uma comunicação assertiva.	- Respeito pelo outro	- Compreender uma relação positiva para assegurar relações saudáveis; - Promover uma comunicação assertiva.
5ª	- Avaliação final de conhecimento	- Avaliar conhecimentos adquiridos.	- Avaliação final de conhecimento	- Avaliar conhecimentos adquiridos

Fonte (UCC M, 2013)

O programa é constituído por 5 sessões no 7º ano bem como no 10º ano de escolaridade. As sessões têm duração de 50 minutos e com uma periodicidade disponibilizada pelas

escolas, de acordo com os horários disponíveis. Estas incidem sobre variáveis cognitivas, emocionais e comportamentais, de acordo com o modelo de desenvolvimento pessoal.

Sendo assim e como já referido anteriormente, surgiu a necessidade de avaliar o impacto deste programa passados dois anos da sua implementação aos alunos do 12º ano de escolaridade. Esta necessidade emergiu uma vez que os adolescentes estão a acabar um fim de ciclo de escolaridade e conseqüentemente vão sair da escola, sendo que a oportunidade de intervir acaba. Desta forma, é a última oportunidade de saber o que os adolescentes das escolas intervencionadas com o programa sabem sobre Educação Sexual. Com este estudo pretende-se avaliar os conhecimentos retidos na área da Educação Sexual dos adolescentes em meio escolar.

## **2.1 Questão de Investigação**

A partir da implementação do programa *Eu, tu e a Sexualidade* nas escolas alvo da atividade da SE da UCC M e terminada a intervenção uma vez que a população alvo encontra-se a frequentar o último ano de escolaridade (12º ano), torna-se pertinente verificar qual o impacto deste programa nos adolescentes intervencionados. Para isso, e de acordo com o processo de revisão de conhecimentos elaborado no primeiro capítulo deste estudo e o objetivo delineado, foi elaborada a seguinte questão de investigação:

- A literacia em Educação Sexual nos adolescentes poderá melhorar com a implementação de um Programa de Educação para a Sexualidade em Meio Escolar?

## **2.2 Desenho do Estudo**

O desenho do presente estudo aponta para um tipo de estudo descritivo simples uma vez que pretende *“identificar as características de uma população no seu conjunto”*, estabelecendo *“as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população”* (Fortin, 2009, pp. 237).

Relativamente ao tempo, este estudo é longitudinal uma vez que assenta sobre dados recolhidos anteriormente (conhecimento inicial e final) e dados recolhidos atualmente (após dois anos de intervenção) nos mesmos sujeitos, *“permitindo avaliar as mudanças que surgem no tempo”* (Fortin, 2009, pp. 252).

Este estudo assenta no método de investigação quantitativa, no paradigma positivista, orientado para os resultados e para a sua generalização, permitindo avaliar os efeitos de uma intervenção educativa (Fortin, 2009).

O objetivo geral deste estudo é:

- Avaliar o Impacto de um Programa de Educação para a Sexualidade em adolescentes em meio escolar.

De forma a alcançar o objetivo geral foram propostos como objetivos específicos:

- Avaliar os conhecimentos retidos pelos adolescentes após dois anos de intervenção do Programa;
- Comparar os conhecimentos iniciais dos adolescentes antes da implementação do programa com os finais, logo após a implementação do programa;
- Comparar os conhecimentos iniciais dos adolescentes antes da implementação do programa com os retidos dois anos após a implementação do programa;
- Comparar os conhecimentos dos adolescentes no fim da implementação do programa e dois anos após.

### **2.3 Caracterização da população**

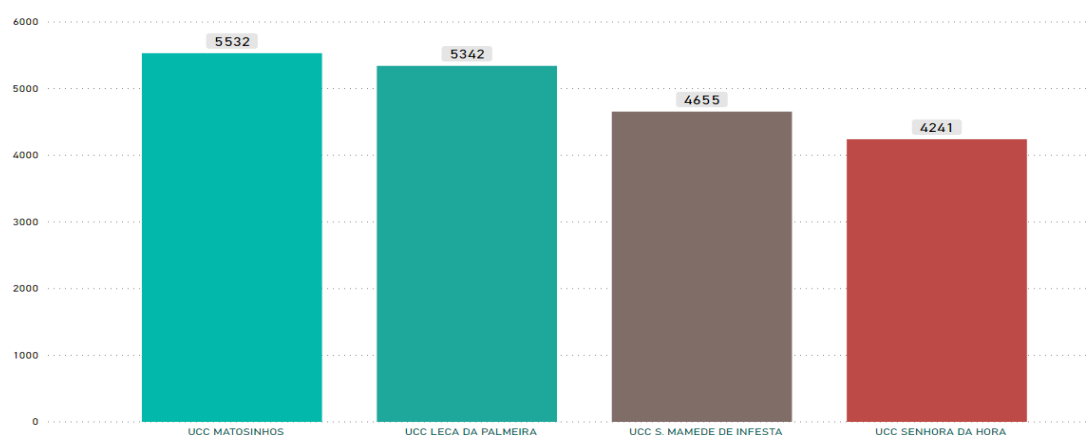
As escolas onde foi implementado o programa e conseqüentemente a avaliação do seu impacto situam-se na União de Freguesia Matosinhos/Leça da Palmeira, uma das quatro uniões de freguesia que fazem parte do concelho de Matosinhos.

Matosinhos é uma cidade portuguesa que pertence ao distrito do Porto bem como à sua Área Metropolitana.

*“A população de Matosinhos no ano de 2015 estimava-se em cerca de 173.451 habitantes, verificando-se uma redução de 1, 1% em relação a 2011, resultado de saldos naturais e migratórios negativos”* (Diagnóstico Local de Saúde, 2016, pp. 8), representando cerca de 4,8% da população da região Norte. Segundo o Diagnóstico Local de Saúde (2016), entre os dois últimos censos (2001 e 2011) a população da ULS Matosinhos aumentou (5,1%), de forma mais acentuada do que o crescimento verificado na região Norte e no Continente, respetivamente, 0,1% e 1,8%. A taxa de natalidade (8,8 nados vivos por 1000 habitantes, em 2016) registou uma ligeira recuperação apesar da tendência decrescente, apresentando valores superiores aos da região Norte e do Continente.

No ano letivo 2018/2019, segundo dados da Unidade de Saúde Pública de Matosinhos (USP M), a UCC M é a UCC que abrange um maior número de alunos, como se pode verificar no Gráfico 1.

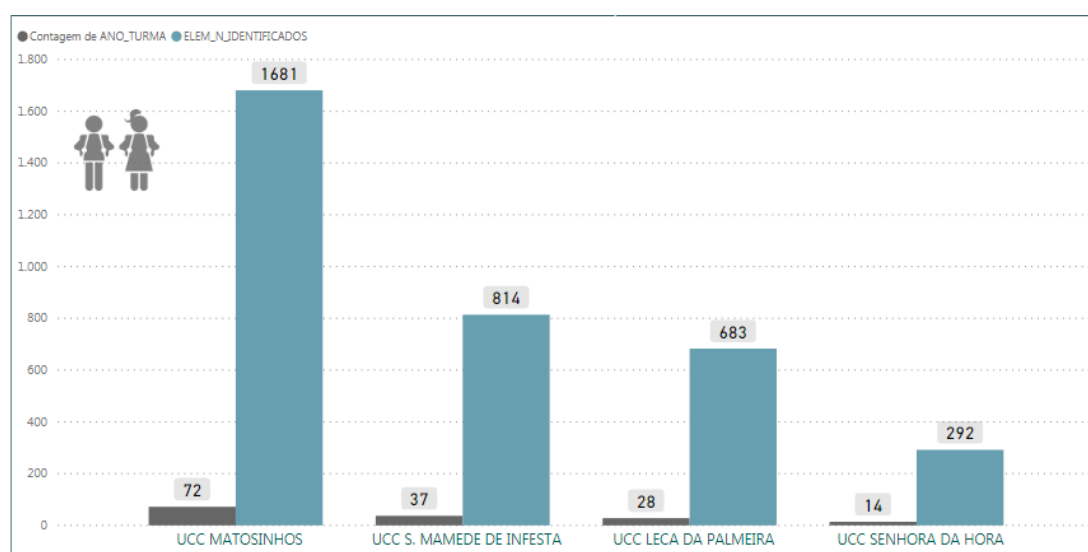
GRÁFICO 1: Número de alunos distribuídos pelas UCC do ACeS M



Fonte (USP, 2018)

Relativamente ao nível de ensino dos alunos, a UCC M dá resposta a 1681 alunos, correspondendo a 72 de turmas do ensino secundário, que se encontram distribuídos nas escolas da sua área de abrangência onde decorreu o presente estudo, como é demonstrado no Gráfico 2.

GRÁFICO 2: Número de turmas e de alunos do ensino secundário distribuído pelas UCC do ACeS M



Fonte (USP, 2018)

## 2.4 Instrumento de Recolha de Dados

Como instrumento de recolha de dados foi aplicado o questionário, já existente e utilizado no programa, elaborado pelos profissionais da SE da UCC M em parceria com a ESEP.

Este questionário é preenchido pela população de forma voluntária e anónima tendo como objetivo avaliar variáveis de natureza sociodemográfica reportando-se ao sexo e à idade, bem como fatores relacionados com a literacia dos adolescentes no que diz respeito à

sexualidade, sendo utilizado na primeira sessão (Atividade diagnóstica) e na última sessão (Avaliação final do conhecimento).

O questionário é constituído por vinte questões fechadas, em que a resposta deverá ser escolhida numa lista de opções pré-definidas (Verdadeiro; Falso e Não Sei) (ANEXO I).

De salientar que neste ano letivo e para este estudo foi acrescentada uma questão fechada com lista de opção pré-definida (Sim e Não) ao questionário inicial, com o objetivo de saber se cada aluno frequentou o mesmo estabelecimento de ensino no 10º ano ou nos anos anteriores. Caso o aluno respondesse Sim, assume-se que foi alvo de intervenção do programa uma vez que este foi aplicado a todas as turmas das escolas da área de intervenção da UCC M.

Por uma questão metodológica e organizacional, indo de encontro às temáticas abordadas nas diferentes sessões do programa, as questões foram agrupadas em 4 categorias. A primeira categoria refere-se ao conhecimento sobre o conceito de Sexualidade e as suas dimensões, a categoria 2 reporta-se ao conhecimento sobre a Dimensão Biológica da Sexualidade, a categoria seguinte remete para o conhecimento sobre Relações Interpessoais e a 4ª e última categoria relaciona-se com o conhecimento sobre Métodos Contracetivos (MC) e IST. Na Tabela 2 pode-se verificar a relação das questões do instrumento de recolha de dados e as respetivas categorias.

TABELA 2: Relação das questões do instrumento de recolha de dados e as respetivas categorias

Questões	Categoria
1 e 3	Categoria 1: Sexualidade- conceito e dimensões
7, 12, 15, 17 e 18	Categoria 2: Dimensão Biológica da Sexualidade
2, 4, 5, 14, 16 e 20	Categoria 3: Relações interpessoais
6, 8, 9, 10, 11, 13 e 19	Categoria 4: Métodos Contracetivos e Infecções Sexualmente Transmissíveis

## 2.5 Considerações Éticas

No ano letivo 2016/2017, a implementação do programa fez parte do plano de atividades das escolas resultante da parceria com a SE da UCC M sendo os pais/encarregados de educação informados do programa e obtido junto deles o seu consentimento para os adolescentes integrarem o programa, em reunião do início do ano letivo.

No ano letivo 2018/2019, uma vez que a investigadora exerce funções como Enfermeira Especialista nesta UCC M, na equipa de SE, foi pedida autorização à Comissão de Ética e

Saúde da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULS M) para realizar o estudo e a utilização de dados anteriores (ANEXO II), assim como à coordenadora da UCC Matosinhos (ANEXO III). Após o parecer positivo foram solicitados aos Diretores Executivos das Escolas o pedido de autorização para desenvolver o trabalho de investigação (ANEXO IV). Este procedimento, de pedido de autorização, foi despoletado uma vez que se pretendiam tornar públicos os achados, saindo da esfera habitual da parceria da UUC M com cada escola, no âmbito dos programas desenvolvidos pela UCC M. Posteriormente foi pedido o consentimento informado aos encarregados de educação para que os seus educandos participassem no estudo (ANEXO V). Através destes pedidos de autorização bem como do consentimento informado foi dado a conhecer o estudo, assim como os objetivos e finalidades.

Só participaram no estudo aqueles alunos que apresentaram o consentimento assinado pelo respetivo encarregado de educação.

## **2.6 Procedimentos de Recolha de Dados**

No início do ano letivo 2016/2017, no âmbito do Programa da SE, foram aplicados questionários de avaliação inicial aos alunos do 10º ano de escolaridade das escolas da área de abrangência da UCC M. Posteriormente foi implementado o programa como já descrito anteriormente e no fim das intervenções, em maio de 2017 foram aplicados novamente os questionários de forma a avaliar o conhecimento adquirido.

Neste ano letivo, 2018/2019, foi aplicado o mesmo questionário em abril e maio de 2019 a 227 alunos que frequentam o 12º ano de escolaridade nas mesmas escolas a que foram aplicados no ano letivo de 2016/2017. Estes alunos demonstraram vontade em participar neste estudo e os seus encarregados de educação assinaram e devolveram o consentimento informado, autorizando que integrassem a investigação.

A aplicação dos questionários foi realizada em sala de aula sendo o tempo médio de preenchimento de 15 minutos e sempre supervisionado pela investigadora. Foi reafirmado aos alunos, uma vez que a maior parte deles já tinham anteriormente respondido a questionário igual com a mesma explicação, que o preenchimento do questionário era voluntário, confidencial e anónimo.

## **2.7 Procedimentos de Análise de dados**

As análises e procedimentos estatísticos foram trabalhados a partir dos valores encontrados em cada categoria do questionário, como já referido anteriormente. Numa

fase inicial, foi construída uma base de dados transcrevendo todas as respostas da população através do programa *Excel*.

Na análise dos dados recorreu-se à estatística descritiva, com o objetivo de descrever as características da população, bem como os conhecimentos médios dos adolescentes sobre a temática, recorrendo às medidas de tendência central, à média ( $\bar{x}$ ), à moda ( $M_o$ ) e ao mínimo ( $Mín$ ) e ao máximo ( $Máx$ ), assim como às medidas de dispersão como o desvio padrão ( $DP$ ) e às de partição como os quartis e percentis.



## **CAPÍTULO 3 - RESULTADOS**

O capítulo 3 destina-se a descrever os resultados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados. De salientar que as questões foram agrupadas em categorias como já referido anteriormente de acordo com as temáticas estabelecidas relacionadas com o conhecimento sobre: o conceito de Sexualidade e as suas dimensões; a Dimensão Biológica da Sexualidade; as Relações Interpessoais e os MC e as IST.

Como referido foram três momentos de avaliação, correspondendo o primeiro à avaliação inicial que foi realizada em outubro de 2016 aos alunos do 10º ano de escolaridade, a seguir identificado por momento inicial. O segundo momento de avaliação foi realizado após a implementação do Programa em maio de 2017, a seguir identificado por momento final. O terceiro momento de avaliação ocorreu em abril e maio de 2019 (2 anos depois da implementação do programa) aos alunos do 12º ano, a seguir identificado como momento de avaliação de impacto.

Atendendo que houve participantes no momento de avaliação de impacto que não foram alvo do programa consideramos os que frequentaram e os que não frequentaram sendo identificados com esta mesma terminologia (frequentaram / não frequentaram). Também se optou pela apresentação dos resultados de forma separada.

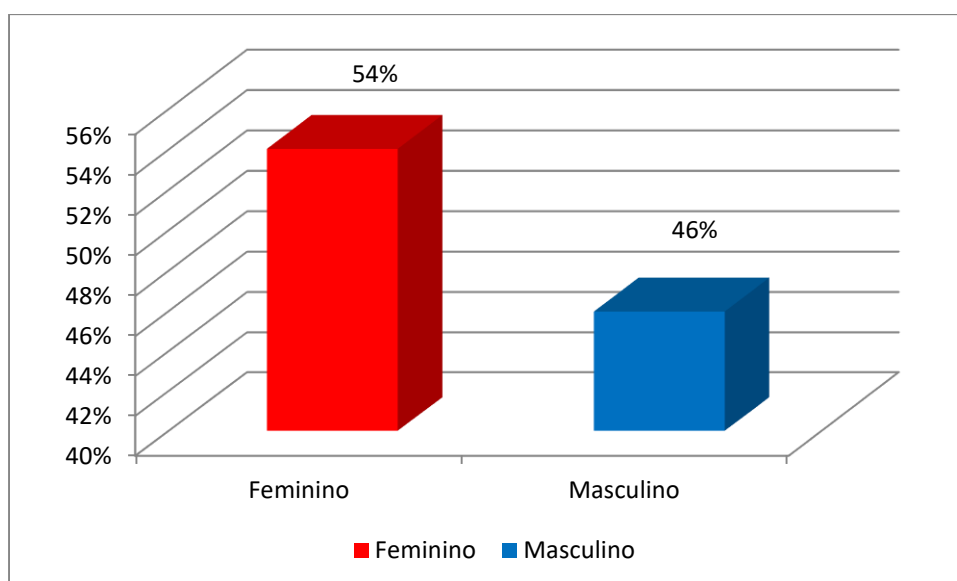
### **3.1 Caracterização Sociodemográfica da População**

O presente subcapítulo destina-se a apresentar os dados sociodemográficos que caracterizam a população do estudo.

Conforme referido anteriormente, os alunos que se encontram no presente ano letivo foram intervencionados com o programa no ano letivo 2016/2017 encontrando-se a frequentar o 10º ano de escolaridade.

No ano letivo 2016/2017, no momento inicial a população era constituída por 298 adolescentes, sendo que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (54%, N=161), como se pode visualizar no Gráfico 3.

GRÁFICO 3: Distribuição percentual dos participantes por sexo no momento inicial



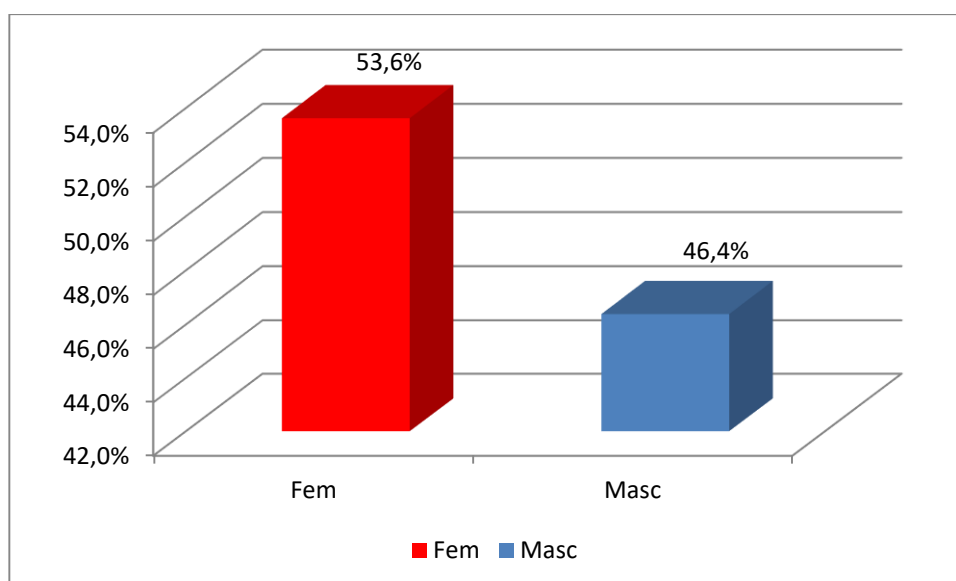
Na Tabela 3 encontra-se a distribuição dos participantes por idade no momento inicial, podendo-se verificar que a idade mínima foi 14 anos e a máxima 18. A média de idade dos participantes foi de 15,2 anos.

TABELA 3: Distribuição numérica e percentual dos participantes por idade no momento inicial

Idade (anos)	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Média de idade	Desvio Padrão
14	33	11,1%		
15	198	66,4%		
16	52	17,4%		
17	14	4,7%		
18	1	0,3%		
<b>Total</b>	298	100%	15,2	0,7

No momento final e após a implementação do Programa, no ano letivo 2016/2017, a população era constituída por 304 adolescentes, sendo que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (53,6%, N=163), como se pode visualizar no Gráfico 4.

GRÁFICO 4: Distribuição percentual dos participantes por sexo no momento final



Na Tabela 4 encontra-se a distribuição dos participantes por idade no momento final, tendo sido o valor mínimo de 15 anos e o máximo de 18 anos, sendo a média de idades de 15,5 anos.

TABELA 4: Distribuição numérica e percentual dos participantes por idade no momento final

Idade (anos)	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Média de idade	Desvio Padrão
15	166	54,6%		
16	115	37,8%		
17	22	7,3%		
18	1	0,3%		
<b>Total</b>	304	100%	15,5	0,64

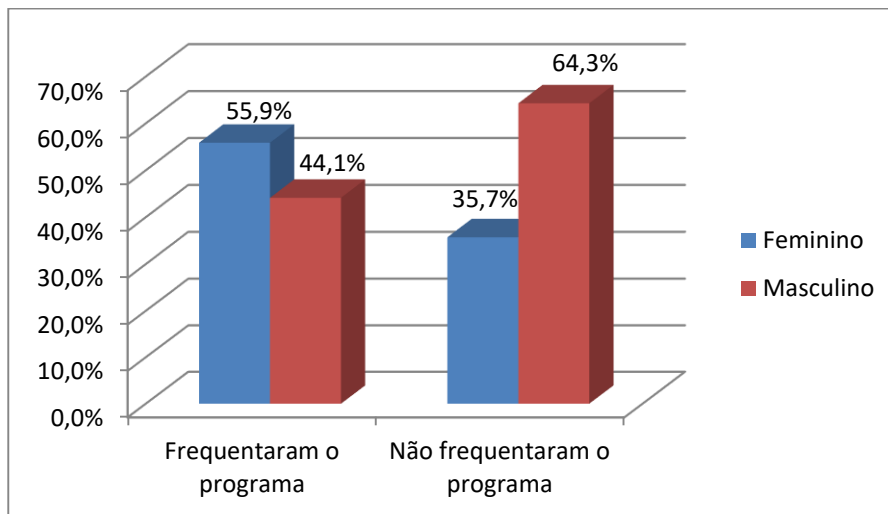
A população do presente estudo, correspondente ao ano letivo 2018/2019, na avaliação do momento de impacto era constituída por 227 adolescentes, em que a maioria dos participantes frequentou a mesma escola nos anos letivos anteriores (94%, n=213), como se pode visualizar no Gráfico 5, o que revela que os adolescentes frequentaram o programa.

GRÁFICO 5: Distribuição percentual dos participantes no momento de impacto por frequência no programa



Relativamente ao sexo dos participantes, no momento de impacto é maioritariamente feminino (55,9%, N=119 + 35,7%, N= 5). A proporção de participantes do programa do sexo feminino e masculino é inversa à proporção dos que não frequentaram, como se pode visualizar no Gráfico 6.

GRÁFICO 6: Distribuição percentual dos participantes que frequentaram e dos que não frequentaram o programa por sexo no momento de avaliação de impacto



A idade dos adolescentes variou entre os 16 e os 20 anos, sendo que a idade mínima dos participantes que frequentaram e dos que não frequentaram o programa é coincidente (16 anos), contrariamente à idade máxima que foi de 20 anos vs 19 anos respetivamente para os que frequentaram vs os que não frequentaram o programa. Em relação à média de idade foi de 17,6 anos para os que frequentaram e 17,5 anos, para os que não frequentaram. Dados apresentados na tabela 5.

TABELA 5: Distribuição numérica e percentual dos participantes por idade e por frequência no programa no momento de avaliação de impacto

Idade (anos)	Frequentaram o programa				Não Frequentaram o programa			
	Frequência (n)	Percentagem (%)	Média de idade	Desvio Padrão	Frequência (n)	Percentagem (%)	Média de idade	Desvio Padrão
16	1	0,5%			2	14,3%		
17	103	48,4%			5	35,7%		
18	92	43,2%			5	35,7%		
19	14	6,6%			2	14,3%		
20	3	1,4%						
<b>Total</b>	213	100,0%	<b>17,6</b>	0,7	14	100,0%	<b>17,5</b>	0,9

### 3.2 Conhecimento nas diferentes categorias nos três momentos de avaliação

Neste subcapítulo serão descritos os dados de modo a responder aos objetivos específicos. Assim os resultados obtidos correspondem à taxa média de conhecimentos relativos a todas as categorias do instrumento de avaliação utilizado. Esta taxa refere-se à percentagem média de respostas corretas obtidas em cada categoria pré-definida. Os dados foram analisados detalhadamente por pergunta em cada momento de avaliação e tendo sido agrupadas nas respetivas categorias conforme se pode analisar nas tabelas 6; 7; 8 e 9 correspondentes a cada momento (inicial, final e de avaliação de impacto dos que frequentaram o programa e dos que não frequentaram).

Da análise da Tabela 6 é possível conferir que no total da taxa média de conhecimentos no momento inicial a média de respostas corretas foi de 63,1%. No entanto existem diferenças entre as diversas categorias, em que a categoria que apresenta uma taxa média de conhecimentos superior é a categoria 3, 79,4% correspondente ao Conhecimento de Relações Interpessoais. Nesta categoria, das seis questões que a integram, cinco apresentam quer nos rapazes quer nas raparigas taxas médias de conhecimento acima de 50% e somente na questão 16 a taxa encontra-se ligeiramente inferior aos 50%, quer nos rapazes (48,9%) quer nas raparigas (46,6%). De salientar ainda que as questões 2, 4, 5, 16 e 20 apresentam taxas médias de conhecimento superior a 75%.

Em contrapartida, a categoria 2, Conhecimento sobre a Dimensão Biológica da Sexualidade, é a que apresenta uma taxa média de conhecimentos mais baixa, 42,1%, verificando-se que as questões 7 e 12 apresentam taxas médias de conhecimento quer nos rapazes quer nas raparigas abaixo dos 25%.

Na categoria 4, que corresponde ao Conhecimento sobre MC e IST, as questões que a compõem são as que apresentam resultados com percentagens mais diferentes entre si, ou seja, as questões 6 e 9 apresentam uma taxa média de conhecimentos abaixo dos 50% enquanto que as questões 8 e 11 a taxa média de conhecimentos é superior a 75%. As questões 13 e 19 apresentam valores de taxa médias de conhecimento inferiores a 50% nos rapazes, enquanto que nas raparigas é superior a 50%.

Relativamente à diferença de conhecimentos respeitante ao sexo, os rapazes apresentam sempre uma taxa média de conhecimentos ligeiramente superior ao das raparigas em todas as categorias e conseqüentemente uma média total também mais elevada. De salientar que é na categoria 1 que os rapazes (76,6%) apresentam uma diferença maior na taxa média de conhecimentos relativamente às raparigas (75,5%).

TABELA 6: Taxa média de conhecimentos dos participantes no momento inicial

Categorias	Questões	Masculino (N=137)			Feminino (N=161)			Total (N=298)		
		F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)	F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)	F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)
Cat. 1	1	92	67,2%	76,6%	113	70,2%	75,5%	205	68,8%	76,0%
	3	118	86,1%		130	80,7		248	83,2%	
Cat. 2	7	15	10,9%	42,5%	18	11,2%	41,7%	33	11,1%	42,1%
	12	16	11,7%		17	10,6%		33	11,1%	
	15	76	55,5%		82	50,9%		158	53,0%	
	17	82	59,9%		109	67,7%		191	64,1%	
	18	102	74,5%		110	68,3%		212	71,1%	
Cat. 3	2	135	98,5%	79,6%	156	96,9%	79,2%	291	97,7%	79,4%
	4	133	97,1%		158	98,1%		291	97,7%	
	5	118	86,1%		133	82,6%		251	84,2%	
	14	74	54,0%		85	52,8%		159	53,4%	
	16	67	48,9%		75	46,6%		142	47,7%	
	20	127	92,7%		158	98,1%		285	95,6%	
Cat. 4	6	19	13,9%	54,7%	22	13,7%	54,6%	41	13,8%	54,7%
	8	115	83,9%		138	85,7%		253	84,9%	
	9	63	46,0%		59	36,6%		122	40,9%	
	10	75	54,7%		92	57,1%		167	56,0%	
	11	119	86,9%		128	79,5%		247	82,9%	
	13	67	48,9%		85	52,8%		152	51,0%	
	19	67	48,9%		91	56,5%		158	53,0%	
Média Total das Cat.										
				63,4%			62,7%			63,1%

\* Frequência

\*\* Taxa média de conhecimento por pergunta

\*\*\* Taxa média de conhecimento por categoria

Na tabela 7 são apresentados dados que revelam que a taxa média de conhecimentos dos participantes no momento final foi de 74,2%. As diferentes categorias apresentam valores bem distintos entre si, em que as categorias 1 e 3 que correspondem respectivamente ao Conhecimento sobre Sexualidade: conceito e dimensões e ao Conhecimento sobre Relações Interpessoais são as que apresentam uma taxa média de conhecimentos superior (85,9%), em que as questões 1, 2, 3, 4, 5 e 20 apresentam taxas médias de conhecimento superior a 75%.

Relativamente à categoria 2 (conhecimento sobre Dimensão Biológica da sexualidade), esta apresenta a taxa média de conhecimentos mais baixa (55,6%), em que as questões 7 e 12 apresentam taxas médias de conhecimento quer nos rapazes quer nas raparigas abaixo dos 50%.

Na categoria 4, que corresponde ao Conhecimento sobre MC e IST, existe uma grande variação na taxa média de conhecimentos, em que a questão 6 apresenta uma taxa de 29,6% e as questões 8 e 11 os valores da taxa média de conhecimentos são superiores a 90%. De salientar que a questão 19 apresenta valores de taxa média de conhecimento superior a 75% nas raparigas, enquanto que nos rapazes o valor é de 73,0%.

No que concerne às diferenças de sexo, as raparigas nas categorias 1 e 3 apresentam uma taxa média de conhecimentos superior à dos rapazes. A categoria 1 revela a maior diferença entre os sexos, em que as raparigas apresentam uma taxa média de conhecimentos superior (87,1%) enquanto que os rapazes obtêm uma taxa média de conhecimentos de 84,4%. Na categoria 2, a taxa média de conhecimentos é idêntica em ambos os sexos (55,6%), embora as questões 17 e 18 são as que apresentam maiores diferenças entre os rapazes e as raparigas. A única categoria em que os rapazes apresentam uma taxa média de conhecimentos superior é na categoria 4 (70,0%).

TABELA 7: Taxa média de conhecimentos dos participantes no momento final

Categorias	Questões	Masculino (N=141)			Feminino (N=163)			Total (N=304)		
		F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)	F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)	F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)
Cat. 1	1	111	78,7%	<b>84,4%</b>	132	81,0%	<b>87,1%</b>	243	79,9%	<b>85,9%</b>
	3	127	90,1%		152	93,3%		279	91,8%	
Cat. 2	7	46	32,6%	<b>55,6%</b>	50	30,7%	<b>55,6%</b>	96	31,6%	<b>55,6%</b>
	12	41	29,1%		48	29,4%		89	29,3%	
	15	92	65,2%		106	65,0%		198	65,1%	
	17	96	68,1%		124	76,1%		220	72,4%	
	18	117	83,0%		125	76,7%		242	79,6%	
Cat. 3	2	140	99,3%	<b>85,7%</b>	162	99,4%	<b>86,1%</b>	302	99,3%	<b>85,9%</b>
	4	140	99,3%		160	98,2%		300	98,7%	
	5	125	88,7%		148	90,8%		273	89,8%	
	14	91	64,5%		112	68,7%		203	66,8%	
	16	90	63,8%		102	62,6%		192	63,2%	
	20	139	98,6%		158	96,9%		297	97,7%	
Cat. 4	6	43	30,5%	<b>70,0%</b>	47	28,8%	<b>69,2%</b>	90	29,6%	<b>69,4%</b>
	8	129	91,5%		148	90,8%		277	91,1%	
	9	96	68,1%		101	62,0%		197	64,8%	
	10	88	62,4%		110	67,5%		198	65,1%	
	11	139	98,6%		147	90,2%		281	92,4%	
	13	93	66,0%		111	68,1%		204	67,1%	
	19	103	73,0%		126	77,3%		229	75,3%	
<b>Média Total das Cat.</b>				<b>73,9%</b>		<b>74,5%</b>			<b>74,2%</b>	

\* Frequência

\*\* Taxa média de conhecimento por pergunta

\*\*\* Taxa média de conhecimento por categoria

Na tabela 8 e na 9 são apresentados dados que revelam que a taxa média de conhecimentos de respostas corretas no momento de avaliação de impacto nos alunos que frequentaram o programa é mais elevada (74,1%) do que os que não frequentaram (61,0%).

As 4 categorias apresentam diferenças entre os alunos que frequentaram o programa e os que não frequentaram, sendo que os primeiros revelam taxas médias de conhecimentos superiores em todas as categorias.

Em todas as categorias, nos adolescentes que frequentaram o programa pelo menos uma questão apresenta taxa média de conhecimentos superior a 75%. Nos alunos que não frequentaram o programa verifica-se que na categoria 2 e 4 não houve nenhuma questão em que a taxa média de conhecimentos seja superior a 75%. Na categoria 2, a questão 17 obteve a melhor classificação (71,4%) enquanto que 7 a pior (7,1%). As questões 8 e 11 que se encontram associadas à categoria 4 são as que têm taxas médias de conhecimento mais elevadas (71,4%), ao contrário da questão 6 em que a taxa é de 14,3%.

De salientar que a maior diferença entre a taxa média de conhecimentos dos alunos que frequentaram o programa e os que não frequentaram verifica-se na categoria 4, que corresponde ao Conhecimento sobre MC e IST, em que os frequentadores apresentam taxa média de conhecimentos de 68,9% e os que não frequentadores de 52,0%. Em todas as questões que compõem esta categoria verifica-se também que os frequentaram o programa apresentam valores mais elevados do que os que não frequentaram, sendo que a questão 9 apresenta a maior diferença, em que nos primeiros a taxa média de conhecimentos é de 56,8% e nos que não frequentaram a taxa é de 28,6%. A questão 6, em ambos os adolescentes, ou seja, nos que frequentaram e nos que não frequentaram os valores não ultrapassaram os 27,7%.

No que concerne às diferenças de sexo nos alunos que frequentaram o programa, em todas as categorias, as raparigas apresentam uma taxa média de conhecimento superior à dos rapazes. De realçar que a categoria 2 correspondente ao conhecimento sobre Dimensão Biológica da sexualidade apresenta uma maior diferença na taxa média de conhecimentos entre o sexo feminino (72,8%) e o sexo masculino (53,6%). Quando se compara os adolescentes que frequentaram ou não o programa, as questões 7 e 12 são as que os alunos que não frequentaram apresentam taxas médias mais altas (7,1% e 35,7%) do que os que frequentaram (6,1% e 8,5%). A questão 15 é onde se depara com a maior diferença da taxa média de conhecimentos dos rapazes que frequentaram o programa (78,7%) e dos que não frequentaram (44,4%). Na categoria 3, as questões 14 e 16 são as únicas em que as raparigas que não frequentaram o programa apresentam taxas médias de conhecimento superiores (60,0% e 80,0% respetivamente) do que as que frequentaram (58,8% e 74,8% respetivamente).

Nos alunos que não frequentaram o programa, as diferenças nas taxas médias de conhecimento nas diferentes categorias variam relativamente ao sexo dos participantes. Nas categorias 1 e 4 são os rapazes que apresentam melhor taxa média de conhecimentos enquanto que nas categorias 2 e 3 são as raparigas que obtêm melhores resultados médios.

A maior diferença na taxa média de conhecimentos ocorre na categoria 1 em que os rapazes alcançam um valor de 83,3% e as raparigas 70%.

Mais de metade das questões que fazem parte do instrumento de recolha de dados (1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 13, 15, 17, 18, 19 e 20) apresentam taxas médias de conhecimento superior a 75% nos alunos que frequentaram o programa, enquanto que os que não frequentaram somente quatro questões (2, 3, 4 e 16) encontram-se neste patamar (taxa média de conhecimento superior a 75%).

TABELA 8: Taxa média de conhecimento dos participantes que frequentaram o programa no momento de avaliação de impacto

Categorias	Questões	Masculino (N=94)			Feminino (N=119)			Total (N=213)		
		F (n)	Tmcp (%)	Tmcc (%)	F (n)	Tmcp (%)	Tmcc (%)	F (n)	Tmcp (%)	Tmcc (%)
Cat. 1	1	71	75,5%	84,0%	104	87,4%	90,8%	175	82,2%	87,8%
	3	87	92,6%		112	94,1%		199	93,4%	
Cat. 2	7	3	3,2%	53,6%	10	8,4%	72,8%	13	6,1%	55,9%
	12	10	10,6%		98	82,4%		18	8,5%	
	15	74	78,7%		100	84,0%		174	81,7%	
	17	82	87,2%		116	97,5%		198	93,0%	
Cat. 3	18	83	88,3%	82,6%	109	91,6%	85,2%	192	90,1%	84,0%
	2	93	98,9%		118	99,2%		211	99,1%	
	4	91	96,8%		119	100%		210	98,6%	
	5	90	95,7%		100	84,0%		190	89,2%	
	14	56	59,6%		70	58,8%		126	59,2%	
	16	49	52,1%		89	74,8%		138	64,8%	
Cat. 4	20	87	92,6%	64,1%	112	94,1%	72,6%	199	93,4%	68,9%
	6	21	22,3%		38	31,9%		59	27,7%	
	8	85	90,4%		116	97,5%		201	94,4%	
	9	39	41,5%		82	68,9%		121	56,8%	
	10	53	56,4%		89	74,8%		142	66,7%	
	11	70	74,5%		98	82,4%		158	78,9%	
Média Total das Cat.	13	73	77,7%	71,1%	90	75,6%	80,3%	163	76,5%	74,1%
	19	81	86,2%		92	77,3%		173	81,2%	

\* Frequência

\*\* Taxa média de conhecimento por pergunta

\*\*\* Taxa média de conhecimento por categoria

TABELA 9: Taxa média de conhecimento dos participantes que não frequentaram o programa no momento de avaliação de impacto

Categorias	Questões	Masculino (N=9)			Feminino (N=5)			Total (N=14)		
		F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)	F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)	F* (n)	Tmcp** (%)	Tmcc*** (%)
Cat. 1	1	6	66,7%	83,3%	3	60,0%	70,0%	9	64,3%	78,6%
	3	9	100%		4	80,0%		13	92,9%	
Cat. 2	7	1	11,1%	40,0%	0	0,0%	52,0%	1	7,1%	44,3%
	12	2	22,2%		3	60,0%		5	35,7%	
	15	4	44,4%		3	60,0%		7	50,0%	
	17	6	66,7%		4	80,0%		10	71,4%	
	18	5	55,6%		3	60,0%		8	57,1%	
Cat. 3	2	8	88,9%	68,5%	4	80,0%	70,0%	12	85,7%	69,0%
	4	8	88,9%		4	80,0%		12	85,7%	
	5	7	77,8%		3	60,0%		10	71,4%	
	14	4	44,4%		3	60,0%		7	50,0%	
	16	4	44,4%		4	80,0%		8	57,1%	
	20	6	66,7%		3	60,0%		9	64,3%	
Cat. 4	6	2	22,2%	54,0%	0	0,0%	48,6%	2	14,3%	52,0%
	8	6	66,7%		4	80,0%		10	71,4%	
	9	3	33,3%		1	20,0%		4	28,6%	
	10	5	55,6%		2	40,0%		7	50,0%	
	11	6	66,7%		4	80,0%		10	71,4%	
	13	6	66,7%		3	60,0%		9	64,3%	
	19	6	66,7%		3	60,0%		9	64,3%	
Média Total das Cat.				61,5%			60,1%			61,0%

\* Frequência

\*\* Taxa média de conhecimento por pergunta

\*\*\* Taxa média de conhecimento por categoria

Com intuito de facilitar a leitura compilamos na Tabela 10 a média total das categorias nos três momentos de avaliação.

TABELA 10: Taxa média de conhecimentos dos participantes nos três momentos de avaliação

Categorias	Momento Inicial	Momento Final	Momento de Avaliação de Impacto	
			Frequentaram o programa	Não Frequentaram o programa
<b>1</b>	76,0%	85,9%	87,8%	78,6%
<b>2</b>	42,1%	55,6%	55,9%	44,3%
<b>3</b>	79,4%	85,9%	84,0%	69,0%
<b>4</b>	54,7%	69,4%	68,9%	52,0%
<b>Total</b>	<b>63,1%</b>	<b>74,2%</b>	<b>74,1%</b>	<b>61,0%</b>

Da análise da Tabela 10 é possível conferir que o total da taxa média de conhecimentos no momento inicial foi de 63,1%, em que a categoria 3 (Conhecimento de Relações Interpessoais) obteve uma taxa média superior (79,4%) e que a categoria 2 (Conhecimento sobre a Dimensão Biológica da Sexualidade) apresentou a taxa média de conhecimentos mais baixa (42,1%).

No momento final, a taxa média de conhecimentos foi de 74,2%. As diferentes categorias apresentam valores bem distintos entre si, em que as categorias 1 (Conhecimento sobre Sexualidade: conceito e dimensões) e 3 (Conhecimento de Relações Interpessoais) são as que apresentam uma taxa média de conhecimentos superior (85,9%) e a categoria 2 (Conhecimento sobre a Dimensão Biológica da Sexualidade) apresenta a taxa mais baixa (55,6%). A taxa média de conhecimentos foi superior no momento final em detrimento aos restantes momentos.

No momento de avaliação de impacto, os adolescentes que frequentaram o programa obtiveram uma taxa média de conhecimentos de 74,1% enquanto que os que não frequentaram a taxa média de conhecimentos foi de 61,0%. As 4 categorias apresentam diferenças entre os alunos que frequentaram o programa e os que não frequentaram, sendo que os primeiros revelam taxas médias de conhecimentos superiores em todas as categorias. De salientar que a maior diferença entre a taxa média de conhecimentos dos alunos que frequentaram o programa e os não frequentaram verifica-se na categoria 4 em que os intervencionados apresentam taxa média de conhecimentos de 68,9% e os que não foram intervencionados 52,0%. A categoria 1 (Conhecimento sobre Sexualidade: conceito e dimensões) foi a que apresentou taxas médias mais elevadas quer nos adolescentes que frequentaram (87,8%) quer nos que não frequentaram (78,6%). A taxa média de conhecimentos mais baixa correspondeu à categoria 2 (Conhecimento sobre a Dimensão

Biológica da Sexualidade), em que os adolescentes que frequentaram o programa obtiveram valores de 55,9% e os que não frequentaram a taxa média foi de 44,3%.

Quando comparamos a taxa média de conhecimentos entre o momento inicial e o momento final, os resultados médios totais são mais elevados no segundo momento de avaliação (74,2%) verificando-se também que em todas as categorias a taxa média de conhecimentos é inferior na avaliação inicial. A categoria onde se verifica maior diferença entre a taxa média de conhecimentos entre a primeira e a segunda avaliação é na categoria 4 (Conhecimento sobre MC e IST), em que no momento inicial a taxa média é de 54,7% e no momento final a taxa média sobe para os 69,4%.

Entre o momento inicial e o momento de avaliação de impacto nos participantes que frequentaram, em todas as categorias, a que revelou maior diferença nos dois momentos de avaliação foi a categoria 4 (Conhecimento sobre MC e IST) em que no primeiro a taxa média de conhecimentos foi de 54,7% e no final de 68,9%.

Quando comparamos as taxas médias de conhecimento totais dos que frequentaram entre momento final (74,2%) e o momento de avaliação de impacto (74,1%) verificamos que a média obtida é ligeiramente inferior na última avaliação. Contudo, as categorias 1 (Conhecimento sobre Sexualidade: conceito e dimensões) e 2 (Conhecimento sobre a Dimensão Biológica da Sexualidade), apresentam taxas médias de conhecimentos superiores no momento de avaliação de impacto (87,8% e 55,9%, respetivamente).

Os adolescentes que não frequentaram o programa apresentam em todas as categorias taxas médias de conhecimento inferiores aos participantes que frequentaram. É a categoria 4 (Conhecimento sobre MC e IST) em que existe a maior diferença entre as taxas médias de conhecimento, taxa de 68,9% nos que frequentaram enquanto que os que não frequentaram apresentaram taxas médias de conhecimento de 52,0%.

Verificamos ainda que no Momento Avaliação de Impacto os participantes que frequentaram apresentaram taxas médias de conhecimento total mais elevadas (74,1%) do que os que não frequentaram (61,0%).

Analisando os dados obtidos pelo instrumento de recolha de dados de uma forma global por questão, ou seja, quando não se agrupam em categorias, nenhum adolescente, em qualquer momento de avaliação, obteve 100% como resultado. Os resultados obtidos foram agrupados por quartis conforme pode ser verificado na Tabela 11.

TABELA 11: Distribuição por quartis dos conhecimentos dos participantes nos diferentes momentos de avaliação

Quartis	Momento Inicial		Momento Final		Momento de Avaliação de Impacto			
	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequentaram o programa		Não frequentaram o programa	
	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequência (n)	Porcentagem (%)
0-25%	2	0,7%	0	0	0	0	3	21,4%
26-50%	74	24,8%	21	6,9%	12	5,6%	8	57,2%
51-75%	186	62,4%	168	55,3%	131	61,5%	3	21,4%
76-100%	36	12,1%	115	37,8%	70	32,9%	0	0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100%</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Ao observar a Tabela 11, verifica-se que, no momento inicial os dados obtidos estão distribuídos nos diferentes quartis, em que a maioria está associada ao terceiro quartil (n=186).

No momento final, verifica-se que não existe nenhum adolescente em que o conhecimento esteja no primeiro quartil, ou seja, os dados obtidos dos questionários apresentaram valores superiores a 25%. O quartil onde estão distribuídos o maior número de resultados é no terceiro quartil (n=168).

Quando se comparam os conhecimentos dos adolescentes que frequentaram e os que não frequentaram o programa, no momento de avaliação de impacto, estes encontram-se distribuídos pelos diferentes quartis nos que não frequentaram. Já nos que frequentaram não existem dados que estejam associados ao primeiro quartil, sendo que a maioria dos resultados obtidos está distribuída no terceiro quartil (n=131), enquanto que nos adolescentes que não frequentaram a maioria encontram-se distribuídos no segundo quartil (n=8). Não se obtiveram dados que fossem distribuídos no quarto quartil nos alunos que não frequentaram, em contrapartida 70 alunos dos 213 que frequentaram obtiveram valores que se distribuem neste quartil (32,9%).

Entre o momento inicial e o momento final, houve um aumento de número de resultados obtidos distribuídos no quarto quartil, ou seja, a média dos resultados obtidos com valores superiores a 75% passou de 12,1% para 37,8% na segunda avaliação. No momento de avaliação de impacto nos alunos que frequentaram houve um decréscimo no número de resultados obtidos com valores superiores a 75% comparativamente (32,9%) relativamente ao momento final (37,8%). No entanto, nesse mesmo momento e nos mesmos

participantes, o número de resultados obtidos com valores superiores a 75% (32,9%) foi superior ao número obtido no momento inicial (12,1%).



## **CAPÍTULO 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo serão discutidos os resultados obtidos no presente estudo sobre o Impacto de um Programa de Educação Sexual em Adolescentes em Meio Escolar, enfatizando os resultados mais significativos. Estes resultados serão confrontados com a revisão de estudos anteriores feita na primeira parte da investigação o que permitiu o quadro da base conceitual, dando suporte ao estudo, assim como com outros estudos.

Nas três avaliações o número de participantes foi diferente, tendo variado entre 298 no momento inicial, 304 no momento final e 227 no momento de avaliação de impacto. Estas diferenças entre a primeira e a segunda avaliação poderão estar relacionadas com o facto de os adolescentes terem faltado no momento de avaliação inicial ou simplesmente terem sido matriculados posteriormente a este momento. Relativamente ao número de adolescentes no terceiro momento de avaliação, o número decresceu o que poderá estar relacionado com o número de alunos matriculados no 12º ano de escolaridade ser menor ou com as questões éticas relacionadas com o estudo, em que foi solicitado aos Encarregados de Educação o consentimento informado.

A população, nas três avaliações, era constituída maioritariamente pelo sexo feminino. No momento inicial dos 298 adolescentes, 54% (N=161) pertenciam ao sexo feminino, no momento final dos 304 participantes, 53,6% (N=163) eram do sexo feminino e no momento avaliação de impacto 54,6% (N=124) dos 227 adolescentes pertenciam ao sexo feminino. Estes dados vão de acordo com Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011) que refere, na região Norte a relação de masculinidade era, em 2011, de 91,5 homens por cada 100 mulheres.

A idade dos adolescentes no momento inicial variou entre os 14 e os 18 anos e a média foi de 15,2 anos. No segundo momento final, a média de idades aumentou ligeiramente (15,5 anos) anos tendo variado entre os 15 e os 18 anos. No momento de avaliação de impacto, a idade dos adolescentes variou entre os 16 e 20 anos tendo sido a média de 17,6 anos nos alunos que frequentaram e os que não frequentaram a média foi de 17,5 anos tendo a idade variado entre 16 e 19 anos. Desta análise destaca-se o facto de três adolescentes no momento de avaliação de impacto apresentarem 16 anos, sendo que dois não frequentaram o programa. No adolescente com 16 anos que frequentou provavelmente houve um engano no preenchimento da idade, uma vez que em Maio de 2017 a idade mínima dos adolescentes na avaliação após intervenção do programa foi de 15 anos.

#### 4.1 Conhecimento nas diferentes categorias nos três momentos de avaliação

De acordo com os dados obtidos relativamente à média total dos conhecimentos nos três momentos de avaliação, estes variaram entre 63,1% no primeiro, 74,2% no segundo e 74,1% no terceiro em adolescentes que frequentaram o e 61,0% nos que não frequentaram, o que sugere que houve um ganho de conhecimentos médios da primeira para a segunda avaliação e que a média dos conhecimentos baixaram ligeiramente da segunda para a terceira avaliação. Quando analisamos relativamente ao sexo denota-se o facto de as raparigas apresentarem valores totais de conhecimentos médios mais elevados no momento final 74,6% e no momento de avaliação de impacto 75,9% do que os rapazes. Estes dados corroboram os resultados obtidos nos estudos Matos et al. (2013) e Carvalho et al. (2017) que apontam que as raparigas têm mais informação e conhecimento sobre a sexualidade do que os rapazes. Em contrapartida, no momento inicial o valor total dos conhecimentos médios é superior nos rapazes (63,4%).

Relativamente ao momento de avaliação de impacto, foram distinguidos os adolescentes que frequentaram e os que não frequentaram o programa. Da população existem, N=227, 213 adolescentes foram abrangidos e somente 14 não foram. Apesar do número de adolescentes que não frequentaram o programa ser somente 14 existiram diferenças significativas nos conhecimentos médios totais (61,0%) quando comparamos com os que frequentaram (74,1%).

Estes dados vão de encontro aos resultados verificados por outros autores, que constataam que em Portugal os programas de ES

*“aumentam a utilização de contraceptivos e reduzem os comportamentos de risco; aumentam os conhecimentos dos adolescentes em relação às questões sexuais; e alteram algumas atitudes face à sexualidade, nomeadamente no sentido de uma maior tolerância face a comportamentos diferentes”.* (Pontes, 2010, pp. 152)

Nesta avaliação, quando são analisados os dados relativamente ao sexo, o resultado é similar à das avaliações anteriores em que as raparigas apresentam um conhecimento médio superior ao dos rapazes indo de encontro, como já referido anteriormente aos estudos de Matos et al. (2013) e Carvalho et al. (2017).

Quando comparados os resultados obtidos nos conhecimentos médios entre o momento inicial e o momento final, denota-se um aumento significativo em todas as categorias de conhecimento, em que os resultados finais (74,2%) foram amplamente superiores aos iniciais (63,1%), o que demonstra que a implementação do programa teve um efeito

positivo no ganho de conhecimentos médios. Estes dados vão de encontro ao estudo realizado por Caldeira (2015) que teve como finalidade desenvolver um projeto de investigação e de ação com o intuito de construir, implementar e avaliar um programa de educação sexual “Ser & Saber” em que

“constatou-se uma diferença altamente significativa entre a primeira aplicação do teste de conhecimentos (antes da intervenção) e a segunda aplicação do teste (após a intervenção) ( $Z = -8,34$ ,  $p < 0,001$ ). Todos os alunos demonstraram melhorias nos seus conhecimentos. Estes resultados sugerem um aumento substancial nos conhecimentos dos estudantes acerca da sexualidade, sendo que na avaliação inicial os resultados do teste de conhecimentos foi, em média, de 57,14%, o que revela poucos conhecimentos acerca do tema, tendo este valor subido para 90,11% na segunda aplicação, revelando um nível de conhecimentos muito bom.” (Caldeira, 2015, pp. 230).

Outros estudos realizados sobre a sexualidade na adolescência indicam que se os jovens possuírem conhecimentos e estiverem motivados para adotarem comportamentos sexuais seguros, serão capazes de mudar as suas atitudes e os seus comportamentos, segundo Belo & Silva, Synovitz, Herbert, Kelley & Carlson (citado por Ramiro, 2013).

Destaca-se o facto que na categoria 4, correspondente ao conhecimento sobre MC e IST a diferença de média de conhecimentos foi mais acentuada, ou seja, o conhecimento médio no momento inicial era de 54,7% que aumentou para 69,4% no momento final.

De acordo com outros resultados obtidos e discutidos anteriormente, as diferenças dos conhecimentos médios nas raparigas entre o momento inicial e o final são mais significativos do que nos rapazes, ou seja, houve um ganho maior de conhecimentos nas raparigas do que nos rapazes da primeira para a segunda avaliação. Na categoria 1 – Sexualidade: conceito e dimensões, os rapazes apresentaram diferenças menos significativas do momento final (84,4%) para o momento inicial (76,6%).

As diferenças nos conhecimentos médios entre o momento inicial e o momento final são muito similares às diferenças dos conhecimentos médios entre o momento inicial e o momento de avaliação de impacto em que houve sempre um ganho de conhecimentos médios. Estas diferenças foram sempre mais significativas entre a momento inicial e momento final do que na inicial e momento de avaliação de impacto. No entanto, as categorias 1 (Conhecimento sobre Sexualidade: conceito e dimensões) e 2 (Conhecimento sobre Dimensão Biológica da Sexualidade) houve um ganho de conhecimentos médio entre momento final do que na inicial e momento de avaliação de impacto (85,9% na categoria 1 e 55,6% na categoria 2) e no momento de avaliação de impacto nos alunos que

frequentaram (87,8% na categoria 1 e 55,9% na categoria 2), o que demonstra que os adolescentes tanto retiveram como aumentaram o conhecimento médio sobre esta temática.

No que concerne às diferenças de sexo, as raparigas apresentaram diferenças significativas de um momento de avaliação para o outro, em que os resultados do impacto foram sempre superiores aos iniciais. Nos rapazes existiram diferenças na comparação destes momentos de avaliação, sendo que os valores médios mais elevados foram no momento de avaliação de impacto, no entanto não existiram diferenças na categoria 3- Conhecimento sobre Relações Interpessoais.

Estas diferenças relativas ao sexo poderão estar diretamente relacionadas com o processo de desenvolvimento e maturação, bem como na entrada na adolescência dos rapazes ser mais tardia do que nas raparigas fazendo com que as alterações emocionais, afetivas e psicológicas sejam posteriores às das raparigas.

Na categoria 4 no momento de avaliação de impacto, os adolescentes que apresentaram maiores conhecimentos médios continuaram a ser as raparigas o que vai de encontro a um estudo realizado por Torres (2011) com 359 adolescentes da zona Norte do País, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 13 e os 22 anos. Os principais resultados mostraram que os adolescentes que possuíam mais conhecimentos sobre as IST e MC pertenciam ao sexo feminino e frequentavam uma escolaridade mais avançada.

Estes dados corroboram com estudo de Nelas (2010) com 840 adolescentes do 9º ano de escolaridade, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos da zona centro do país em que as raparigas têm mais conhecimentos sobre infeções de transmissão sexual e melhores conhecimentos sobre reprodução quando comparadas com os rapazes.

Os dados obtidos entre os conhecimentos médios totais dos alunos que frequentaram e os que não frequentaram foram no momento de avaliação de impacto, revelam diferenças significativas, em que todas as taxas médias de conhecimento nas diferentes categorias são mais elevadas nos que frequentaram o programa (74,1%) em relação aos que não frequentaram (61,0%). A categoria em que se evidenciou maiores diferenças na taxa média de conhecimentos entre os alunos que frequentaram e os que não frequentaram foi a categoria 4 (Conhecimento sobre MC e IST), em que os primeiros apresentaram valores de 68,9% e os segundos 52,0%.

Um estudo realizado por Ramiro (2013) em adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade, com o objetivo de verificar o estado da Promoção da Educação para a Saúde e da Educação Sexual nas escolas portuguesas e se a Educação para a Saúde influencia conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes no sentido da adoção/manutenção de estilos de vida saudáveis, revelou que os adolescentes que tiveram Educação Sexual têm mais conhecimentos face ao VIH/SIDA.

Segundo Kirby, Laris e Rolleri (citado por Ribeiro, 2011), numa meta-análise de 83 estudos sobre o impacto positivo dos programas de ES ao nível dos conhecimentos e dos comportamentos sexuais dos alunos, reconhecem um impacto positivo dos programas em 90% dos alunos aumentaram o conhecimento sobre meios de transmissão do VIH/SIDA e que dois terços dos programas avaliados melhoram a autoeficácia e a intenção do uso do preservativo e mais de metade melhorou a autoeficácia para recusar ter relações sexuais não desejadas.

Num estudo realizado por Dias (2013), a 313 alunos do 12.º ano de escolaridade em que o objetivo era analisar como é implementada a ES em meio escolar, após as alterações legislativas introduzidas pela Lei n.º 60/2009, a totalidade dos alunos referiu que a principal função da ES era transmitir conhecimentos, aumentando a informação e consequentemente reduzir as consequências de comportamentos de risco.

Segundo Costa (2015), num estudo realizado a 289 jovens que frequentam o 8º e 10º de escolaridade que pretendeu identificar os conhecimentos, atitudes e crenças face à sexualidade e à Educação Sexual em meio escolar, revela que a maioria dos alunos que tiveram ES avaliou como muito importante estes programas, em que os alunos que reportaram ter ES na escola apresentaram mais conhecimentos sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH/SIDA e sobre o preservativo masculino.



## CONCLUSÃO

A escola, enquanto espaço de grande relevo na socialização dos adolescentes, e já que estes estão num processo de crescimento e desenvolvimento, construindo a sua própria identidade, deverá procurar transmitir os valores fundamentais e as regras de comportamento no domínio da sexualidade, promovendo, desta forma, comportamentos saudáveis e processos de tomada de decisão mais adequadas. Atualmente, o facto de existir muita facilidade em obter informação não é garantia que esta seja a mais adequada e a mais correta, pelo que a ES desempenha uma função primordial na obtenção do conhecimento e posteriormente nas atitudes.

Segundo o GTES (2007), a ES é um processo em que os jovens devem obter informação sobre a sexualidade de forma a desenvolver competências que visam escolhas informadas e seguras, relacionamentos afetivo-sexuais mais satisfatórios e diminuição nos impactos negativos de comportamentos sexuais desadequados, promovendo a realização pessoal e a social. A ES, segundo a Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras (2010) é um fator fundamental da educação e da promoção da saúde uma vez que cada indivíduo deverá aceitar a sua sexualidade e a dos outros com base no respeito, na aceitação, na tolerância, na não discriminação, na não violência e na abertura à diversidade existente.

Com este trabalho de investigação pretendeu-se avaliar o impacto de um programa de ES em adolescentes em meio escolar de forma a comparar os conhecimentos iniciais (designado momento inicial) com os conhecimentos retidos após dois anos de intervenção do Programa, (designado momento de avaliação de impacto); os conhecimentos no fim de implementação do programa (designado momento final) com os conhecimentos retidos após dois anos de intervenção do Programa (designado momento de avaliação de impacto); e avaliar os conhecimentos no momento de avaliação de impacto, fazendo distinção entre os participantes que frequentaram o programa e os que não frequentaram.

Após a definição dos objetivos emergiu a questão de investigação - A literacia em Educação Sexual nos adolescentes poderá melhorar com a implementação de um Programa de Educação para a Sexualidade em Meio Escolar?

Seguiu-se a etapa da recolha de dados através do instrumento de recolha de dados, em que estes, posteriormente foram analisados. Da análise de dados considera-se que os resultados encontrados permitem responder à questão de investigação.

Os resultados revelaram que a taxa média de conhecimentos aumenta do momento inicial para o momento final, ou seja, os adolescentes obtiveram valores médios de conhecimentos superiores (74,2%) no momento final (que se realizou logo após a intervenção do programa) relativamente ao momento inicial (63,1%). Com o momento de avaliação de impacto permitiu-se concluir que a maioria dos adolescentes frequentou o programa (94%; n=213) e que somente 6% (n= 14) não o frequentaram. Quando comparamos este momento com o momento final deparamo-nos com uma avaliação ligeiramente mais baixa nos alunos que frequentaram o mesmo Estabelecimento de Ensino (74,1%), mas muito mais acentuada nos adolescentes que não frequentaram (61,0%). Relativamente ao sexo, os resultados obtidos vão de encontro a vários estudos realizados anteriormente, em que na maioria dos momentos de avaliação, com a exceção do momento inicial e na comparação entre os alunos que frequentaram e os que não frequentaram o programa, as raparigas obtiveram valores mais elevados na taxa média de conhecimentos do que os rapazes. Nos momentos em que os valores foram inferiores, a diferença na taxa média de conhecimentos é pouco significativa. No que diz respeito à evolução da taxa média dos conhecimentos entre o primeiro e o segundo momento de avaliação, as raparigas apresentaram um aumento mais significativo do que os rapazes. Entre o segundo e o terceiro momento de avaliação, a evolução da taxa média dos conhecimentos nas raparigas não apresentou diferenças, em contrapartida, nos rapazes existiram diferenças, em que no momento do impacto apresentaram valores mais baixos (70,3%) relativamente à avaliação final (73,9%).

Desta análise pode-se concluir que este estudo apresentou resultados pertinentes, dando resposta à questão de investigação em que a literacia em ES nos adolescentes melhora com a implementação de um Programa de Educação para a Sexualidade em Meio Escolar, bem como aos objetivos delineados inicialmente.

De salientar que nas escolas onde foi implementado o programa houve sempre um envolvimento e parceria com a equipa de SE da UCC M de forma a promover comportamentos sexuais saudáveis nos adolescentes.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2009), o papel do enfermeiro nas equipas de SE é primordial, uma vez que deverão estar em permanente articulação com toda a comunidade educativa, ajudando os jovens a serem informados, saudáveis e responsáveis pela sua saúde.

## **Investigações Futuras**

Para estudos futuros sugere-se que se utilizem formas de avaliações diferentes como avaliações de atitudes e comportamentos no âmbito da Sexualidade, de forma a complementar os dados obtidos no conhecimento sobre Sexualidade.

Sugere-se ainda, para estudar o impacto da ES em meio escolar se realizem estudos em que sejam avaliados os conhecimentos no âmbito da sexualidade em adolescentes de uma escola que sejam intervencionados com o programa (grupo experimental) recorrendo aos três momentos de avaliação e estudar os adolescentes de uma escola não intervencionados (grupo controlo).

Em síntese, este estudo apresentou resultados pertinentes pelo que se poderá propor o alargamento da implementação deste programa a outras escolas do concelho de Matosinhos e de outros concelhos. Ainda este estudo permitiu compreender que o programa pode contribuir para o desenvolvimento da educação para a sexualidade em parceria com os diferentes agentes de socialização de forma a ser um promotor de uma vivência de uma sexualidade saudável e responsável.

Devido à especificidade deste trabalho, que se enquadra no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica mas com orientação da Enfermagem Comunitária, os objetivos delineados para este nível de estudo foram atingidos uma vez que contribuiu para o desenvolvimento de competências do enfermeiro mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e pelo aumento do conhecimento científico ao nível da prevenção e simultaneamente no desenvolvimento e avaliação de programas integrados de promoção da saúde, contribuindo para uma melhoria da saúde da população.

E assim, após momentos de sofrimento, de angústia, de incerteza, onde muitas vezes o cansaço imperava e a vontade esmorecia, hoje consigo perceber o quanto este estudo foi gratificante! Este permitiu-me adquirir conhecimentos e competências num patamar superior, podendo assim colocar ao dispor dos outros a minha sabedoria, a minha aprendizagem, a minha maneira de estar e transmitir conhecimento. Sinto que sou melhor Enfermeira, com uma visão mais abrangente, mais realista e capaz de melhor adaptação às exigências deste mundo novo, onde diariamente intervenho como enfermeira de Saúde Escolar e como ser humano.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Jordão Filipe dos Ramos (2010). *O conhecimento e a atitude face à saúde sexual e reprodutiva: um estudo correlacional em estudantes universitários*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade de Lisboa. Faculdade de Ciências, Lisboa). Recuperado de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/1249>
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE (2008). *Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar*. Porto: ARS Norte, I.P..
- ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA. *Sexo, identidade de género, expressão de género e orientação sexual*. Recuperado de <http://www.apf.pt/sexualidade/identidade-e-orientacao-sexual>.
- CALDEIRA, Ermelinda Carmo Valente (2015). *Promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes: a educação sexual em contexto escolar*. (Tese de Doutoramento não publicada, Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/20228>
- CANTANTE, Ana Paula da Silva Rocha (2013). *A Sexualidade nos Jovens na Perspetiva dos Estudantes do Ensino Superior: do Conceito à Prática*. (Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração, Lisboa). Recuperado de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/8192/TESE%20ana%20cantante.pdf?sequence=1>.
- CARVALHO, Cristiana Pereira et al. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, vol. 30, n.2. Recuperado de: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0871-91872017000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0871-91872017000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
- COSTA, M. C. O. et al.(2001). Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. *Jornal de Pediatria*, vol. 77( supl. 2)/S217.
- COSTA, Sandra Filipa Pinto (2015). *Conhecimentos, Atitudes e Crenças face à sexualidade e educação sexual de adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade*. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10779/1/Tese%20Sandra%20Costa%20.pdf>

DECRETO-LEI n.º 259/2000 – Diário da República N.º 240, 1.ª série de 17 de Outubro de 2000, pp. 5784-5786.

DESPACHO n.º 10143/2009 - Diário da República N.º 74, 2.ª série de 16 de Abril de 2009, pp. 15438-15440.

DESPACHO n.º 19737/2005 - Diário da República N.º 176, 2.ª série de 13 de Setembro de 2005, pp. 13348.

DESPACHO NORMATIVO n.º 172/93 - Diário da República N.º 170, 1.ª série de 22 de Julho de 1993, pp. 3791-3792.

DIAS, Sandra (2013). *Educação Sexual nas escolas do concelho de Oeiras: Percepção de professores e alunos*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa). Recuperado de <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/5823>

DICIONÁRIO EDITORA DA LÍNGUA PORTUGUESA (2014). *Acordo Ortográfico. Coleção Dicionários Editora*. Porto: Porto Editora. Recuperado de <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa>.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2008). *Saúde, sexo e género*. Lisboa: DGS.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2016). *Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar*. Lisboa: DGS.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2016). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: DGS.

FORTIN, Marie-Fabienne (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

FRADE, Alice et al.(2009). *Educação Sexual na Escola: Guia para Professores, Formadores e Animadores*. Lisboa: Texto Editora.

GRUPO DE TRABALHO DE EDUCAÇÃO SEXUAL (2007). Relatório Final. Lisboa. Recuperado de em: [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio\\_final\\_gtes.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA (2011). Censos.2011. Lisboa Recuperado de em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=107624784&DESTAQUEStema=55466&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=107624784&DESTAQUEStema=55466&DESTAQUESmodo=2).

KAPLAN, H. I. et al. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. Traduzido por Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed. Recuperado de em: <https://pt.scribd.com/document/367920069/Compendio-de-Psiquiatria-Sadock-Sadock-9-Ed-1-2007-Pt>.

LEI n.º 106/98 – Diário da República N.º 96, 1.ª série de 24 de Abril de 1998, pp. 1832-1837.

LEI n.º 12/2001 - Diário da República N.º 124, 1.ª série de 29 de Maio de 2001, pp. 3148.

LEI n.º 120/1999 - Diário da República N.º 186, 1.ª série de 11 de Agosto de 1999, pp. 5232-5234.

LEI n.º 25/2000 - Diário da República N.º 184, 1.ª Série, de 23 de Agosto de 2000, pp. 4254-4257.

LEI n.º 3/1984 - Diário da República N.º 71, 1.ª série de 24 de Março de 1984, pp. 981-983.

LEI n.º 46/1986 – Diário da República N.º 237, 1.ª série de 14 de Outubro de 1986, pp. 3067-3081.

LEI n.º 60/2009 - Diário da República N.º 151, 1.ª série de 6 de Agosto de 2009, pp. 5097-5098.

LEI nº 28/2008 - Diário da República N.º 38, 1.ª Série, de 22 de Fevereiro de 2008, pp. 1182-1189.

MATOS, Margarida (2018). *Aventura Social e Saúde- Relatório do Estudo Nacional HBSC 2018 Dados Nacionais 2018- A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão*. Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. Equipa Aventura Social. Recuperado de [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1545534554.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf)

MENEZES, Isabel (2010). *Intervenção comunitária: uma perspetiva psicológica*. Porto: Editora Livpsic.

NELAS, Paula (2010). *Educação Sexual em Contexto Escolar: uma intervenção contra a vulnerabilidade na vivência da sexualidade adolescente*. (Tese de Doutoramento não publicada, Universidade de Aveiro – Departamento de Ciências da Educação, Aveiro). Recuperado de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4656/1/1%20-%20TESE%20DOUTORAMENTO%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20SEXUAL%20EM%20CONTEXTO%20ESCOLAR.pdf>

NOGUEIRA, C. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64341/2/16034.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009). *Parecer N.º 109 / 2009*. Recuperado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer\\_C E-109-2009.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_C E-109-2009.pdf)

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). *Guias Orientadores da Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Vol. I, Nº 3. Recuperado de [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores\\_boapratica\\_saudeinfantil\\_pediatria\\_volume1.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf)

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (2002). *Declaração universal sobre a diversidade cultural* Recuperado de: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/diversity/pdf/declaration\\_cultural\\_diversity\\_pt.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/diversity/pdf/declaration_cultural_diversity_pt.pdf)

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (2010). *Orientação técnica internacional sobre educação em*

*sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde.* Vol. 1. Recuperado de <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1997). IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Declaração de Jacarta. Jacarta: OMS.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2002). *Reduzindo os riscos e promovendo uma vida saudável.* Geneva: OMS.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2000). V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Santa Fé: OMS.

PONTES, Ângela Felgueiras (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar.* (Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Porto, Porto). Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24432/2/Sexualidade%20vamos%20conversar%20sobre%20isso.pdf>

PORTARIA n.º 196-A/2010 – Diário da República N.º 69, 1.ª série de 9 de Abril de 2010, pp. 1170-1170.

PORTARIA n.º 52/85 – Diário da República N.º 22, 1.ª série de 26 de Janeiro de 1985, pp. 219-220.

RAMIRO, Lúcia Isabel Silva (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes.* (Tese de Mestrado não publicada, Universidade Técnica de Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa). Recuperado de [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5862/1/Lucia\\_Ramiro\\_Dout.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5862/1/Lucia_Ramiro_Dout.pdf)

RODRIGUES, Andreia Filipa Duarte Jesus (2010). *Sexualidade na adolescência: atitudes e conhecimentos sobre métodos contraceptivos.* (Tese de Mestrado não publicada, ISPA, Instituto Universitário, Lisboa). Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4197/1/13854.pdf>

SAMPAIO, Daniel. et al (2007). *Relatório Preliminar. Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Recuperado de [http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio\\_final\\_gtes.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf)

SILVA, Isolina Virgínia Pereira (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga). Recuperado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6749/1/tese%20final.pdf>

TOMÉ, Gina (2001). *Grupo de pares, comportamentos de risco e a saúde dos adolescentes portugueses*. (Tese de Doutoramento não publicada, Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa). Recuperado de <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3796/1/gina%20tome%20tese%20doutoramento.pdf>

TOMÉ, Gina; MATOS, Margarida Gaspar (2012). *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*, Vol. 1 Estado da Arte. Lisboa. Placebo Editora.

TORRES, Daniela Filipa Coelho (2011). *Conhecimentos de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contracetivos numa amostra de 359 adolescentes do 8º ao 12º ano de escolaridade*. (Tese de Mestrado não publicada, Universidade Fernando Pessoa: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61012846.pdf>

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS (ULSM) - 2016 *DIAGNÓSTICO DE SAÚDE Matosinhos*. Matosinhos: USP Matosinhos, 2016.

VAZ, Júlio Machado (1996). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta.

## **ANEXOS**



**Anexo I**

**Questionário**



### Questionário Secundário

Idade: \_\_\_ Género: F\_\_ M\_\_

Frequentaste esta escola no ano letivo anterior: Sim  Não

Se respondeste não, tiveste intervenção da Saúde Escolar: Sim  Não

No âmbito das atividades da equipa de Enfermagem da Saúde Escolar da UCC do Centro de Saúde de Matosinhos, irá desenvolver-se o projeto *Eu, tu e a sexualidade*. O questionário é de carácter facultativo e toda a informação recolhida é anónima e confidencial. Não é necessário, por isso, identificares-te em parte nenhuma do mesmo.

Das seguintes afirmações, indica com uma cruz as que consideras verdadeiras (V) ou falsas (F). Caso não saibas a resposta, assinala o “Não sei”(NS).

Questões	V	F	NS
1. Sexualidade diz respeito às relações sexuais.			
2. Se a pessoa que eu gosto me tratar mal, tenho de aceitar para não a perder.			
3. A forma de vivenciar a sexualidade é diferente de cultura para cultura.			
4. O rapaz é que decide quando se iniciam as relações sexuais.			
5. A rapariga é a responsável pelo planeamento familiar.			
6. Não há interferência com a fertilidade após a suspensão da pílula.			
7. O período fértil da mulher ocorre entre o 10º e o 14º dia após o último dia da menstruação.			
8. “Dupla proteção” significa utilizar dois preservativos ao mesmo tempo.			
9. É possível engravidar durante a menstruação.			
10. O preservativo é o único método contraceutivo que previne a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s).			
11. Se confiarmos na pessoa com quem temos relações sexuais, podemos não usar preservativo.			
12. A interrupção voluntária da gravidez é legal até aos 3 meses de gestação.			
13. As IST’s podem ser transmitidas por sexo oral.			
14. O autoconceito influencia a forma como vivemos a nossa sexualidade.			
15. O homem tem mais necessidade de sexo que a mulher.			
16. Um homem homossexual tem tendência a ter comportamentos efeminados.			
17. A mulher pode não sangrar na primeira relação sexual.			
18. Pode ter-se relações sexuais durante a menstruação.			
19. O coito interrompido é um método contraceutivo seguro.			
20. Uma gravidez na adolescência afeta a vida da mãe e do pai da criança.			

Muito obrigada pelo preenchimento!



**Anexo II**

**Autorização Comissão de Ética e Saúde da ULSM**



**Pedido de Apreciação e Parecer à Comissão de Ética  
da Unidade Local de Saúde de Matosinhos**

Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, a exercer funções na UCC de Matosinhos na Saúde Escolar, atualmente a frequentar o Curso de Mestrado de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação intitulado “Impacto de um Programa de Educação Sexual em adolescentes em meio escolar” sob a orientação das Professoras Doutoradas Ana Paula Cantante e Manuela Teixeira, vem por este meio solicitar a V. Ex<sup>a</sup> a sua apreciação e elaboração do respetivo parecer para realizar a recolha de dados através da aplicação de um questionário aos alunos do 12<sup>o</sup> ano de escolaridade das Escolas Não Agrupadas de Matosinhos abrangidos pelo programa de Educação Sexual implementado pela equipa de Saúde Escolar da UCC de Matosinhos, assim como a comparação com dados obtidos anteriormente aquando da frequência destes alunos no 10<sup>o</sup> ano de escolaridade.

Este trabalho de investigação tem como finalidade contribuir para o aumento da literacia em Educação para a Sexualidade nos adolescentes. Terá como objetivo avaliar o impacto que um Projeto de Educação Sexual em adolescentes em meio escolar desenvolvido no âmbito de intervenção da Saúde Escolar da UCC de Matosinhos.

Ao longo de toda a investigação serão respeitados todos os pressupostos éticos.

Para o efeito anexo toda a documentação referida no dossier desta comissão respeitante a trabalhos de investigação.

Com os melhores cumprimentos, fico a aguardar deferimento.

Matosinhos, 28 de janeiro de 2019

Exma. Senhora,

Em resposta à solicitação de V/Exa., relativamente ao pedido de autorização para realização do estudo intitulado "*Impacto de um programa de educação sexual em adolescentes em meio escolar*", venho informar que o pedido foi autorizado pelo Conselho de Administração a 4 de Abril de 2019, depois de parecer favorável da Comissão de Ética e Saúde da ULSM.

Deve ser dado conhecimento da produção científica sob a forma de artigos, conferências, livros, teses, relatórios de livre acesso, etc., devendo ser depositado um exemplar no Serviço do Conhecimento/ Biblioteca, sempre que possível em suporte electrónico.

Em anexo os seguintes documentos:

Autorização Conselho de Administração

Parecer Comissão de Ética e Saúde da ULSM

Com os melhores cumprimentos,

Rui Silva

[Serviço de Gestão do Conhecimento  
Biblioteca](#)

Email: [ruisilva@ulsm.min-saude.pt](mailto:ruisilva@ulsm.min-saude.pt)

Tel: 22 939 1233

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E

Rua Dr. Eduardo Torres | 4464-513 Senhora da Hora

Tel. 22 939 1000 | Fax 22 939 1654

<http://www.ulsm.min-saude.pt/>

**Anexo III**

**Autorização da coordenadora da UCC M**



Ex.mo Sr<sup>a</sup>. Coordenadora da  
Unidade de Cuidados na Comunidade  
de Matosinhos

Marta Claudia Ribeiro Marques Valadar, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, a exercer funções na UCC de Matosinhos na Saúde Escolar, atualmente a frequentar o Curso de Mestrado de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação intitulado "Impacto de um Programa de Educação Sexual em adolescentes em meio escolar" sob a orientação das Professoras Doutoras Ana Paula Cantante e Manuela Teixeira. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um Projeto de Educação para a Sexualidade nos adolescentes em meio escolar.

Venho por este meio solicitar a V. Ex<sup>a</sup>. que se digne a autorizar a aplicação de um questionário aplicado na implementação do programa *Eu, tu e a Sexualidade* desde o ano letivo de 2013/2014, integrado nas atividades regulares da UCC de Matosinhos de forma a avaliar o impacto deste programa nos alunos do 12º ano de escolaridade, garantindo sempre o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

Remeto em anexo o Projeto de estudo em causa bem como o instrumento de recolha de dados que se prevê utilizar e o consentimento informado a dirigir aos Encarregados de Educação no âmbito das questões que serão salvaguardadas.

Com os melhores cumprimentos, fico a aguardar deferimento.

Matosinhos, 29 de janeiro de 2018

Marta Claudia Ribeiro Marques Valadar

Autorizo,

Sandra Santos

29/01/2019

SANDRA SANTOS  
Nº Mec. 2474  
Enf.ª Especialista



**Anexo IV**

**Autorização dos Diretores Executivos das Escolas**



Ex.mo Sr. Diretora da  
Escola Secundária Augusto Gomes

Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, a exercer funções na UCC de Matosinhos na Saúde Escolar, atualmente a frequentar o Curso de Mestrado de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação intitulado "Impacto de um Programa de Educação Sexual em adolescentes em meio escolar" sob a orientação das Professoras Doutoras Ana Paula Cantante e Manuela Teixeira. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um Projeto de Educação para a Sexualidade nos adolescentes em meio escolar.

Venho por este meio solicitar a V. Ex<sup>ª</sup>. que se digne a autorizar a aplicação de um questionário aplicado na implementação do programa *Eu, tu e a Sexualidade* desde o ano letivo de 2013/2014, integrado nas atividades regulares da UCC de Matosinhos de forma a avaliar o impacto deste programa nos alunos do 12º ano de escolaridade, garantindo sempre o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

Remeto em anexo o Projeto de estudo em causa bem como o instrumento de recolha de dados que se prevê utilizar e o consentimento informado a dirigir aos Encarregados de Educação no âmbito das questões que serão salvaguardadas.

Com os melhores cumprimentos, fico a aguardar deferimento.

Matosinhos, 12 de fevereiro de 2019

*Deferido*  
*Luísa Maria Gonçalves Ribeiro Rau*



Deferido  
13.02.2019  
JMM

Ex.mo Sr<sup>a</sup> Diretor da  
Escola Secundária João Gonçalves Zarco

Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, a exercer funções na UCC de Matosinhos na Saúde Escolar, atualmente a frequentar o Curso de Mestrado de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, no âmbito do qual pretende desenvolver um trabalho de investigação intitulado "Impacto de um Programa de Educação Sexual em adolescentes em meio escolar" sob a orientação das Professoras Doutoradas Ana Paula Cantante e Manuela Teixeira. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um Projeto de Educação para a Sexualidade nos adolescentes em meio escolar.

Venho por este meio solicitar a V. Ex<sup>a</sup>. que se digne a autorizar a aplicação de um questionário aplicado na implementação do programa *Eu, tu e a Sexualidade* desde o ano letivo de 2013/2014, integrado nas atividades regulares da UCC de Matosinhos de forma a avaliar o impacto deste programa nos alunos do 12<sup>o</sup> ano de escolaridade, garantindo sempre o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

Remeto em anexo o Projeto de estudo em causa bem como o instrumento de recolha de dados que se prevê utilizar e o consentimento informado a dirigir aos Encarregados de Educação no âmbito das questões que serão salvaguardadas.

Com os melhores cumprimentos, fico a aguardar deferimento.

Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar

Matosinhos, 06 de fevereiro de 2019

**Anexo V**

**Consentimento Informado**



## CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO EM CONTEXTO ESCOLAR

**Título do trabalho de investigação:** Impacto de um Programa de Educação Sexual em adolescentes em meio escolar

**Enquadramento:** O programa “Eu, tu e a Sexualidade” está implementado nas Escolas Secundárias Augusto Gomes e João Gonçalves Zarco sendo alvo das atividades do Programa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos. Iniciou ano letivo 2013/2014 com adolescentes do 3º ciclo, com intervenções continuadas nos anos seguintes de escolaridade. Terminada a intervenção do programa torna-se pertinente verificar qual o impacto deste programa nos adolescentes intervencionados.

**Recolha de dados:** Será aplicado aos alunos do 12º ano de escolaridade um questionário que inclui perguntas relacionadas com as temáticas abordadas ao longo da implementação do projeto. O seu preenchimento será feito em sala de aula, na presença de um professor. Os alunos poderão optar por não responder ao questionário, não responder a algumas questões ou interromper o preenchimento se pretenderem, sem qualquer prejuízo. Será garantida a confidencialidade e anonimato dos alunos, não havendo qualquer identificação da escola, turma ou do aluno durante o preenchimento do questionário.

**Responsabilidade pelo estudo:** Marta Cláudia Ribeiro Marques Valadar, Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica a frequentar o Curso de Mestrado de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Com este documento pretendemos que tenha conhecimento do estudo e estando de acordo com o mesmo solicitamos que autorize o seu educando a preencher o questionário, o qual está previsto que seja aplicado durante o 2º período.

### Encarregado de Educação / Aluno com idade superior ou igual a 18 anos

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_

### Dados do Educando/Aluno

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para qualquer esclarecimento utilize o seguinte contacto: [martavaladar@gmail.com](mailto:martavaladar@gmail.com)