

Carla Melissa Silva Rocha

Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade: um estudo
descritivo

Fundação, Ensino e Cultura Fernando Pessoa – Escola Superior de Saúde

Porto, 2022

Carla Melissa Silva Rocha

Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade: um estudo
descritivo

Fundação, Ensino e Cultura Fernando Pessoa – Escola Superior de Saúde

Porto, 2022

Carla Melissa Silva Rocha

Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade: um estudo
descritivo

Carla Melissa Silva Rocha

Trabalho apresentado à Fundação, Ensino e
Cultura Fernando Pessoa – Escola Superior de
Saúde como parte dos requisitos para a obtenção
do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Porto, 2022

Resumo

O direito à educação e a concessão à saúde em todos os seus aspetos são fundamentais para o desenvolvimento social e económico. É indispensável incluir a promoção para a saúde nas escolas para que os jovens de hoje, adultos amanhã, tenham competências e habilidades cognitivas para um estilo de vida saudável.

Sendo a sexualidade uma parte integrante da personalidade do ser humano, e a forma de se manifestar e viver difere de pessoa para pessoa, assim como, a forma de se expressar varia ao longo da vida, é fundamental que a literacia em saúde sexual seja desenvolvida o mais precoce possível.

Esta investigação tem como objetivo geral «identificar o conhecimento dos alunos do 11º ano de uma escola urbana sobre sexualidade». Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de carácter descritivo, desenvolvido com alunos do 11º ano numa escola urbana do Porto.

A colheita dos dados realizou-se através do «Questionário de conhecimento sobre sexualidade - QCS» a 82 jovens entre os 16 e 19 anos. O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o *software Statistical Package for the Social Science - SPSS*, e a análise deu-se a partir da estatística descritiva.

Concluiu-se que os jovens apresentam melhores conhecimentos na temática sexualidade e prazer sexual, com resultados entre 85,4% e 95,1% de respostas corretas. Em contrapartida, nas restantes temáticas apresentam um défice, com uma maior oscilação entre as respostas. Pode-se afirmar, portanto, que na generalidade, existe um défice na literacia em saúde sobre sexualidade entre os jovens.

Palavras-Chave: Sexualidade; Adolescentes; Promoção da Saúde; Comportamento de Risco à Saúde.

Abstract

The right to education and the health in all its aspects are fundamental for social and economic development. For today's youth, tomorrow's adults, to have the cognitive skills and abilities for a healthy lifestyle, it is essential to include health promotion in schools.

As sexuality is an integral part of the human personality, and the way of manifesting and living differs from person to person, in addition the way of expressing oneself varies throughout life, it is essential that sexual health literacy be developed as early as possible.

Thus, this investigation has the general objective of «identifying the knowledge of students in the 11th year of an urban school about sexuality». This is a cross-sectional, quantitative, descriptive study, developed with 11th grade students in an urban school in Porto.

The data's collection took place through the «Questionnaire of knowledge about sexuality (QCS in Portuguese) » to 82 young people between 16 and 19 years old. The statistical treatment of the data was performed using the Statistical Package for the Social Science - SPSS software, and the analysis was based on descriptive statistics.

It was concluded that young people have better knowledge on the topic of sexuality and sexual pleasure, with results between 85.4% and 95.1% of correct answers. On the other hand, in the remaining themes they present a deficit, with a greater oscillation between the answers. It can be said, therefore, that in general, there is a deficit in health literacy on sexuality among young people.

Keywords: Sexuality; Adolescent; Health Promotion; Health Risk Behaviors

Agradecimentos

A realização deste trabalho deve-se ao apoio incansável das pessoas que fazem parte da minha vida e de pessoas que sempre estiveram presentes quando mais precisei. Não querendo minimizar outros contributos, quero agradecer em especial:

Aos meus pais, Paulo e Rosa, pilares da minha vida, pelo amor e apoio incondicional. Pela educação que me deram e por todos os esforços para atingir o meu objetivo e à minha irmã, Mariana, que apesar de pequena, foi uma peça fundamental ao longo dos últimos tempos, todo o carinho e atenção que me dava nas horas mais vagas.

Ao meu noivo, Carlos, pelo apoio incansável, pela paciência e acima de tudo toda a motivação que me deu nos últimos meses.

À minha Orientadora Professora Doutora Andreia Lima por toda a ajuda e disponibilidade demonstrada ao longo deste ano.

A todos os meus amigos e familiares, que me deram todo o apoio necessário ao longo do meu percurso académico, e sobretudo nesta última fase, não me deixando desistir dos meus sonhos.

Por fim, mas não menos importante, à Universidade Fernando Pessoa, pois foi a minha casa nestes últimos anos. Aqui desenvolvi o meu percurso académico e cresci enquanto ser humano.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

OMS – Organização Mundial de Saúde

QCS – Questionário de Conhecimento sobre Sexualidade

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

VIH/ SIDA – Vírus Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DGS – Direção Geral de Saúde

HPV – Papiloma Vírus Humano

T – Temática

N – Número de casos

% – Percentagem

s – Desvio padrão

Índice

Introdução	11
I. Fase Conceptual	13
1. O problema de investigação.....	13
i. Domínio da investigação	13
ii. Questão Pivô e questão de investigação	14
2. Revisão da literatura	14
i. Saúde.....	15
a. Promoção de Saúde	15
b. Educação em Saúde.....	16
c. Literacia em Saúde	16
ii. Adolescência	17
a. Sexualidade na Adolescência	17
b. Educação Sexual na Escola	18
iii. Conteúdos mínimos de educação sexual em Portugal	18
iv. Intervenção do enfermeiro de cuidados gerais na educação sexual nos adolescentes.....	19
II. Fase Metodológica	21
1. Desenho de Investigação	21
i. Tipo de estudo.....	21
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem	22
iii. Variáveis em estudo	23
iv. Instrumento da recolha de dados	24
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	25
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	26
III. Fase Empírica	28
1. Apresentação dos dados.....	28
i. Caraterização sociodemográfica da amostra.....	29
2. Análise, interpretação e discussão dos dados	30
Principais Conclusões do Estudo	41
Conclusão	42
Referências	44
Anexos	48
Apêndice	56

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da amostra de com quem falam sobre sexualidade.....	30
Tabela 2: Caracterização da amostra na temática primeira relação sexual e preocupações sexuais	32
Tabela 3: Caracterização da amostra na temática Sexualidade e prazer sexual	33
Tabela 4: Caracterização da amostra na temática contraceção e práticas sexuais seguras	35
Tabela 5:Caracterização da amostra na temática Prevenção da gravidez	37
Tabela 6:Caracterização da amostra na temática Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA.....	38
Tabela 7: Caracterização da amostra na temática Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.....	40

Introdução

Este projeto de investigação científica, proposto pela Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa, tem como tema «Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade: um estudo descritivo».

Em anos anteriores a aluna realizou intervenções em educação sexual em contexto escolar, que surgiram da realização do ensino clínico Enfermagem de Saúde Comunitária II numa escola do 3º ciclo de escolaridade. Nesta fase a aluna percebeu que era necessário conhecer melhor o que os adolescentes já sabiam para melhor poder intervir no futuro. Para tal, a investigação científica faz parte tanto do mundo académico, quanto em contexto profissional (All European Academies, 2017).

Segundo Freixo (2018), a investigação científica inicia-se com uma ideia geral colhida da realidade ou refletida da teoria, que se converte, progressivamente, numa questão científica. Desta forma, uma investigação é um recurso para a demonstração de novos conhecimentos adquiridos pelo profissional, tendo como base os conhecimentos teóricos historicamente construídos, que são o pilar sobre o qual todo o trabalho será realizado.

Este projeto tem como tema principal o conhecimento sobre saúde e educação sexual de jovens na faixa etária dos 16-19 anos. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2022), a saúde é um estado integral de bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas colocada em causa com a presença de doença. Nesse sentido, a Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (2015) assume a mesma visão que *The International Classification of Functioning, Disability and Health*, ao considerar que a saúde assume diversas funções de funcionalidade, nomeadamente física, social e emocional, que podem ser expressas nos mais diversos aspetos da vida.

Relativamente à saúde sexual, a Organização Mundial de Saúde (2015), define-a como bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, e não o aparecimento da mera doença. É necessária uma atitude positiva e respeitadora para uma sexualidade segura, bem como ações de educação sexual, tal como determina a Direção Geral de Saúde ao designar a educação para a saúde como um contributo à formação pessoal e social, igualmente para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Cumprir referir que é na adolescência que tendencialmente se inicia a atividade sexual. Esta fase é um período muito específico no desenvolvimento do ser humano caracterizado essencialmente pelas suas mudanças físicas, mentais, emocionais e sociais.

De acordo com Silva *et al.* (2020), a adolescência apresenta os primeiros sinais físicos da maturidade sexual e termina com a realização social da situação de adulto independente. É comum acontecerem as primeiras relações amorosas que, não sendo planeadas, muitas vezes orientam o adolescente à primeira experiência sexual.

Entendemos, tratar-se de uma fase de mudanças cruciais, onde a maturidade fisiológica é adquirida antes do psicossocial, facto que, aliado à baixa perceção de risco que os adolescentes exibem, pode acarretar repercussões na sua saúde, inclusive na saúde sexual (María, 2016). Assim sendo, evidencia-se a necessidade de perceber, desenvolver e elevar o nível de conhecimentos sobre saúde sexual em adolescentes, de forma a fomentar a mudança de comportamentos, práticas, atitudes e valores ligados à sexualidade, que podem ser alcançados pela mobilização social (Guevara, 2017).

Face ao exposto, para o desenvolvimento deste estudo formula-se a seguinte questão de partida: qual o conhecimento dos alunos do 11.º ano de uma escola urbana sobre sexualidade? Com isto, o objetivo geral é «identificar o conhecimento dos alunos do 11º ano de uma escola urbana sobre sexualidade».

Trata-se de um estudo quantitativo de carácter descritivo realizado numa escola pública na zona urbana do Porto, no ano letivo 2021/2022. A população em estudo são alunos a frequentar o 11º ano, numa amostra é não probabilística de conveniência. Para a colheita de dados foi aplicado o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS), validado e adaptado para a população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia e Vilar (2017). Posteriormente, os dados foram tratados com o recurso da estatística descritiva, e apresentados sob a forma de tabelas para melhor organização e compreensão.

Estruturalmente, apresenta-se dividido em três fases. Na fase conceptual é referido o problema de investigação, questões pivô de investigação, objetivos e a revisão da literatura. De seguida, a fase metodológica onde são evidenciados o tipo de estudo, população-alvo, amostra, processo de amostragem, variáveis em estudo e tratamento de dados. Por fim, é apresentada a fase empírica na qual são apresentados, analisados e discutidos os dados do estudo e a conclusão do estudo em causa.

I. Fase Conceptual

Para Freixo (2018), a fase conceptual é a forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um tema, tornando a conceção clara e organizada do objeto de estudo.

Assim, para a realização desta fase é indispensável aprender a pensar, saber colocar uma boa questão, encontrar a resposta e validar a resposta para que a investigação tenha um bom termo (Freixo, 2018).

1. O problema de investigação

Para Oliveira e Ferreira (2014), a investigação científica é um processo que visa a obtenção de respostas sobre o questionamento de um problema ou questão complexa. Neste sentido, para Freixo (2018, p. 185):

Formular o problema consiste em dizer, de forma explícita, clara, compreensível e operacional qual a dificuldade com a qual nos confrontamos e que pretendemos resolver, limitando o seu campo e apresentando as suas características.

Para Oliveira e Ferreira (2014), um problema de investigação pressupõe sempre uma resposta ou solução, e o processo de pesquisa é o caminho para encontrá-la. Assim sendo, toda “a investigação deve resultar numa resposta precisa, suscitada por uma questão precisa.” (Oliveira & Ferreira, 2014, p. 43). Neste contexto, a problemática do estudo é o «Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade».

i. Domínio da investigação

A investigação é um trabalho cognitivo que consiste num processo rigoroso, ajustável e objetivo com a finalidade de explicar e entender os fenómenos sociais (Coutinho, 2019).

Investigar é procurar, mas não significa que a procura seja investigar. Numa investigação científica a procura de respostas deve ser com as duas perguntas bases “a primeira é «Qual é o meu problema?» e a segunda é «Que devo fazer?»” (Coutinho, 2019, p. 5).

ii. Questão Pivô e questão de investigação

De acordo com Campenhout e Quivy (2011), uma pergunta de partida constitui normalmente um primeiro meio para romper com o senso comum e deve ao mesmo tempo, ter três qualidades essenciais: clareza, exequibilidade e pertinência, pois através da pergunta de partida consegue-se ter uma ideia clara acerca do objetivo a alcançar. Além disso deve ser precisa, realista e compreensível (modo CCC – curta, clara e completa): “(...) com esta pergunta o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível aquilo que se procura saber, elucidar, compreender melhor. A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação” (Campenhout & Quivy, 2011, p. 35).

Questão de investigação: Qual o conhecimento dos alunos do 11º ano de uma escola urbana sobre sexualidade?

Assim, e considerando a questão de partida outras questões foram delineadas:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos estudantes do 11º ano de uma escola urbana?

Q2: Quais são as temáticas do conhecimento sobre sexualidade que apresentam maior défice?

2. Revisão da literatura

Levando em conta Vilelas (2020, p. 21):

A investigação é entendida como uma atividade básica da ciência, procurando questionar e analisar a realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza perante a realidade do mundo. Embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

Para Coutinho (2019), a revisão da literatura corresponde à identificação, localização e análise de documentos que contêm informação sobre o tema em questão e tem como objetivo situar o estudo no contexto associando o conhecimento existente sobre o tema e o problema que se pretende investigar.

Para realizar um trabalho de investigação é fundamental elaborar uma pesquisa mais alargada recorrendo a artigos científicos, livros, revistas científicas recorrendo a diversos autores que escrevam sobre o tema em questão.

i. Saúde

O conceito de saúde foi evoluindo com o passar dos anos, como já é conhecido da mitologia grega: mente sã em corpo são. Pode-se dizer que é necessário um equilíbrio entre vários fatores. Em 1948, a OMS definiu saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade”, como esta definição foi considerada inerte, Loureiro e Miranda (2016), com base em debates internacionais, defendem que a saúde não deve ser um fim em si mesma, mas, sobretudo, um meio para o desenvolvimento progressivo da sociedade.

Mais recentemente, Potter (2018) diz que a saúde é entendida como um objetivo em si, mas como um recurso fundamental para o dia-a-dia. Esta nova conceção de saúde inclui uma visão afirmativa e salutogénica que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não apenas com a ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser entendido como um estado dinâmico, produzido socialmente.

a. Promoção de Saúde

A definição de promoção de saúde tal como saúde foi sofrendo alterações ao longo das décadas. A Promoção da Saúde teve uma grande ênfase na *International Conference on Primary Health Care* em 1978. Segundo a Carta de Ottawa a Promoção da Saúde é “um processo que visa criar as condições que permitam aos indivíduos e aos grupos controlar a saúde, a dos grupos em que se inserem e agir sobre os fatores que a influenciam” (Loureiro & Miranda, 2016, p. 42).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), a Promoção da Saúde ambiciona reduzir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das pessoas e certificar que haja igualdade e oportunidades de recursos. É um processo que assegura às pessoas os meios para terem maior controlo sobre o seu nível de saúde e serem capazes de o melhorarem. Para alcançar um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de determinar e atingir as suas próprias aspirações, satisfazer as suas necessidades e influenciar o ambiente. A saúde é considerada como recurso para o dia-a-dia, não é um objetivo de vida. É um conceito positivo, para além das capacidades físicas, que valoriza os recursos individuais e sociais. A promoção da saúde não é da exclusiva responsabilidade do setor da saúde, vai para além dos estilos de vida e visa o bem-estar.

Atualmente a Promoção da Saúde é vista como um processo mais abrangente, que reúne a comunidade e saúde dos indivíduos, saúde pública, Cuidados de Saúde Primários, Política de Saúde e equidade social, mas que pode conter elementos de educação para a promoção da saúde (Whitehead et al., 2008 *cit. in* Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2015).

A Promoção da Saúde é centralizada na procura de igualdade em saúde. Para que esta seja realizada de forma eficaz existem vários aspetos a serem considerados tais como: a capacitação da população, a mediação com outros intervenientes, que não os profissionais de saúde. Estas intervenções implicam construir políticas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver competências pessoais, reorientar os serviços de saúde (OMS, 1986).

b. Educação em Saúde

A educação em saúde em contextos educativos apresenta-se como uma área essencial de atuação para os profissionais de saúde, uma vez que, neste cenário, os indivíduos tornam-se conscientes acerca de si mesmos e de sua relação com o mundo. As intervenções envolvendo educação e promoção em saúde na escola podem ser vistas como mecanismo de interação entre os saber científico e senso comum, objetivando a socialização da literacia científica em saúde de uma forma compreensível e reconhecida (OMS, 2013).

Esse processo pressupõe, para os profissionais de saúde, proporcionar aos indivíduos a busca de uma melhor compreensão quanto à sua própria saúde, mediante a partilha de conhecimentos, informações de saúde baseadas em evidências e nas necessidades diagnosticadas, antecipando necessidades, visando uma relação de continuidade e promovendo o autocuidado (OMS, 2013).

c. Literacia em Saúde

A expressão Literacia em Saúde foi mencionado inicialmente enquadrado na educação para a saúde na década de 1970 com o objetivo de instituir competências mínimas de literacia em saúde em ambiente escolar (Arriaga, 2019).

Segundo Arriaga (2019), a Literacia em Saúde exige conhecimento, motivação e competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a ter conhecimento, formar juízos de valor e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter e melhorar a qualidade de vida. Os profissionais de saúde desempenham um papel central como promotores e ativadores da literacia em saúde.

ii. Adolescência

Para a Organização mundial de Saúde, a adolescência é a fase da vida entre a infância e a idade adulta, de 10 a 19 anos. É um estágio único do desenvolvimento humano e um momento importante para estabelecer as bases da boa saúde. Entendemos, tratar-se de uma fase de mudanças cruciais, onde a maturidade fisiológica é adquirida antes do psicossocial, facto que, aliado à baixa perceção de risco que os adolescentes exibem, pode acarretar repercussões na sua saúde, inclusive na saúde sexual (María, 2016).

Segundo Silva *et al.* (2020), é reconhecida como a transição da infância para a idade adulta. Esta transição implica mudanças biológicas, psicológicas com interferência nos relacionamentos familiares, escolares e sociais.

Da mesma forma, a adolescência configura uma fase da vida em que abordar a possibilidade de viver a sexualidade de modo saudável é de suma importância. Assim, educar nesse sentido vai muito além da transmissão de conhecimentos e informações sobre sexualidade e reprodução. Não basta ensinar as características biológicas ou os métodos de prevenção da gravidez. Educar para a sexualidade é fornecer ferramentas conceituais, atitudinais, comunicativas-participativas e avaliativas que permitem aos adolescentes tomar decisões para assumir a sexualidade responsável (Yera, 2017).

a. Sexualidade na Adolescência

Para a OMS (2015), a sexualidade está presente no ser humano ao longo da sua vida. Esta engloba o sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Toda a sexualidade é vivida e expressada por várias dimensões como por exemplo, pensamentos, fantasias, práticas, entre outras. Assim, vê-se que “A

sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais” (Organização Mundial de Saúde, 2015, p. 15).

b. Educação Sexual na Escola

A escola é um local no qual todos os membros da comunidade escolar trabalham em conjunto para proporcionar aos alunos experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a sua saúde, de forma a estabelecer e garantir que as mudanças positivas sejam sustentadas (Silva, et al., 2020). Destaca-se a importância de desenvolver um diálogo sobre a sexualidade nos diferentes espaços sociais, principalmente na família, na escola, entre os próprios adolescentes, para que possam adquirir autonomia no exercício de uma sexualidade saudável (Guevara, 2017).

Para a prossecução das finalidades da educação sexual previstas no artigo 2.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, a educação sexual é aplicada nos ensinos básico e secundário, no âmbito da educação para a saúde, nos termos fixados em despacho do membro do Governo responsável pela área da educação que regulamenta o âmbito das áreas curriculares não disciplinares (Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril).

Segundo Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril (2010), no ensino secundário devem ser abordados temas que foram lecionados nos anos anteriores com a finalidade de aumentar a sensibilidade sobre o tema. Nesta fase é realizado o reforço à compreensão ética da sexualidade humana. Esta abordagem deve ser realizada com ênfase na reflexão sobre atitudes e comportamentos dos estudantes porque já podem ter uma vida sexual ativa.

iii. Conteúdos mínimos de educação sexual em Portugal

Na sequência e reconhecendo que a educação sexual é uma das dimensões da educação para a saúde, a Assembleia da República fez aprovar em 2009, através da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, um conjunto de princípios e regras, em matéria de educação sexual, prevendo, desde logo, a organização funcional da educação sexual nas escolas (Ministérios da Saúde e da Educação, 2010).

Em Portugal, de acordo com Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril artigo 3º, as temáticas a serem lecionadas na educação para a saúde são:

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 infeções sexualmente transmissíveis (como infeção por VIH e HPV) e suas consequências; Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

iv. Intervenção do enfermeiro de cuidados gerais na educação sexual nos adolescentes

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012), um enfermeiro de cuidados gerais deve centrar-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade). A relação terapêutica deve ser baseada nos valores, crenças e desejos do profissional de saúde e com a do cliente em questão, respeitando as suas capacidades.

Segundo a DGS (2013), na consulta ao adolescente, devem ser abordados aspetos psicossociais face aos diferentes contextos de vida. Baseado no acrónimo – HEEADSSS (*Home, Education/Employment, Eating/Self-Image, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/Depression, Safety*) da língua inglesa utilizado a nível mundial –que traduzido à língua portuguesa refere os seguintes aspetos: Casa; Escola; Alimentação; Atividades; Consumos; Sexualidade; Depressão/Suicídio; Segurança;

Em saúde juvenil, é competência dos profissionais criar condições para capacitarem os adolescentes a desenvolverem capacidades de decisão pessoal sobre comportamentos que digam respeito aos valores e atitudes pessoais de caráter sexual (DGS, 1998).

O papel do enfermeiro de saúde escolar é fundamentalmente para a aplicação do Plano Nacional de Saúde Escolar, visto que, um dos objetivos definidos pela DGS (2010), as equipas de intervenção escolar responsáveis pela promoção e educação para a saúde, especificamente em saúde sexual e reprodutiva devem ser o elo de ligação entre o gabinete de informação e apoio ao aluno do agrupamento de escolas e as unidades funcionais do agrupamento de centros de saúde, no que respeita ao aconselhamento e/ou encaminhamento dos alunos na área da saúde, na acessibilidade à contraceção, meios de

prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, consulta de medicina geral e familiar ou outra.

II. Fase Metodológica

Nesta fase são incluídos todos os elementos que ajudam a conferir à investigação um caminho ou direção (Freixo, 2018). De acordo com Coutinho (2019, p. 25), “A metodologia analisa e descreve os métodos, distancia-se da prática para poder tecer considerações teóricas em torno do seu potencial na produção do conhecimento científico”.

Na planificação desta investigação esteve subjacente a aplicação de um conjunto de procedimentos assentes em reflexões concetuais sólidas fundamentadas no conhecimento científico, que deram corpo a esta investigação sobre o «Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade: um estudo descritivo». No decurso da fase metodológica será descrito o tipo de estudo, as variáveis e a sua caracterização, a população e a amostra, o instrumento de recolha de dados e as considerações éticas inerente.

1. Desenho de Investigação

Para Freixo (2018), o desenho de investigação é o plano coerente desenvolvido e utilizado pelo investigador com a finalidade de arrecadar respostas para as questões de investigação diferenciando o tipo de investigação e de como as variáveis são controladas.

i. Tipo de estudo

O tipo de estudo escolhido para a realização deste estudo é o método quantitativo, descritivo e transversal. Para Freixo (2018, p. 171), “O método de investigação quantitativo é baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador”.

O método quantitativo é um processo cuidadoso de colheita de dados concretos. A base deste método consiste na observação dos factos sem que o investigador possa interferir, desta forma, é necessária uma colheita cuidadosa para que os resultados tenham o enviesamento menos possível (Freixo, 2018).

Este estudo é descritivo para que após a colheita de dados, o investigador possa observar e descrever comportamentos incluindo fatores que necessitem especial atenção (Freixo,

2018). Para o mesmo autor, o método descritivo é a resposta ao estudo sobre os comportamentos observados, e deve responder às seguintes questões:

Quem, o quê, onde e quando? Quem se envolve num determinado comportamento? Que fatores ou eventos parecem estar associados a esse comportamento? Onde esse comportamento ocorre? Quando esse comportamento ocorre? Com que frequência? (Freixo, 2018, p. 118)

Para Freixo (2018), um estudo transversal é quando os dados são angariados apenas num determinado momento do estudo com uma amostra representativa de uma certa população seja para descrever ou identificar possíveis relações entre variáveis.

ii. População alvo, amostra e processo de amostragem

Para Freixo (2018, p. 209), “A população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objetos) que partilham características comuns”.

Da perspetiva do mesmo autor, a população alvo é o grupo que o investigador quer estudar. Para tal, existe uma amostra acessível que engloba toda a população que está alcançável para estudo. Uma vez que uma amostra é formada por um grupo de sujeitos retirados de uma população, o investigador deve obtê-la partindo de população acessível através de critérios de inclusão do estudo (Freixo, 2018).

Deste modo, e de forma a promover a eficácia da investigação e em concordância com a pergunta de partida foi definido como população alvo os alunos do 11º ano de escolaridade de uma determinada escola do Porto. Por ser inacessível a aplicação do estudo em todos os estudantes, foi definido como critério os alunos do 11º ano de escolaridade de uma escola urbana do Porto.

Com base no processo de amostragem a amostra no presente estudo foi constituída por 82 participantes que aceitaram participar no estudo de livre e esclarecida vontade. Esta amostra foi fundamentada pela amostragem não probabilística pela técnica «amostragem por conveniência» que, para Coutinho (2019) é a escolha da amostragem com base na existência de um grupo intacto.

Os critérios de inclusão considerados foram ser aluno 11º ano da referida escola e, como critério de exclusão, não ter o consentimento informado assinado no dia da recolha de dados, enviado previamente para o encarregado de educação para validação.

iii. Variáveis em estudo

Para Freixo (2018, p. 202), uma variável pode ser “qualquer característica da realidade que pode tomar dois ou mais valores mutuamente exclusivos”. De acordo com o mesmo autor, pode ser também uma característica “manipulada, medida ou controlada” (Freixo, 2018, p. 202).

A fase conceptual é crucial para definir as variáveis de um estudo, é nessa fase que é colocada a problemática do estudo. As variáveis devem ser expressas de maneira observável e mensurável.

Existem três tipos de variáveis: variável independente, variável dependente e variável parasita (Freixo, 2018). A variável independente é manipulada pelo investigador através de uma variável dependente. A variável dependente é a base para os resultados da variável independente. Por fim, uma variável parasita é uma segunda variável independente, normalmente mais objetiva.

Já para Bisquerra (1989) e Black (1999), citados por Coutinho (2019, p. 73) associado à metodologia quantitativa, existem quatro tipos de variáveis: “independentes, dependentes, estranhas, moderadoras e de controlo”.

A variável independente é aquela que o investigador tem a capacidade de manipular com a finalidade de diferenciar os grupos em estudos, e é estabelecida pelo investigador (Coutinho, 2019). Segundo o mesmo autor, a variável dependente é aquela que vai avaliar dessemelhanças nos elementos da exposição e na variável independente. Além da variável independente, existe a variável estranha que serve também para influenciar os resultados. Esta última está, ainda associada à análise de “fenómenos sociais naturalmente complexos” (Coutinho, 2019, p. 74). Por fim, a variável moderadora é uma condição que interfere na variável independente e dependente com o intuito de a medir. Enquanto a variável de controlo “é uma variável moderadora cujo efeito é deliberadamente eliminada pelo investigador” (Coutinho, 2019, p. 74).

Face ao exposto, este estudo tem como variável independente «os alunos do 11º ano de escolaridade» e foi operacionalizada pelos itens presentes na primeira parte do questionário aplicado: idade, sexo, ano de escolaridade, local onde mora, coabitação, estado civil dos pais, e, por fim, com quem fala sobre sexo.

De acordo com a problemática da investigação, a variável dependente é «o conhecimento sobre sexualidade dos alunos». As operacionalizações das variáveis são medidas através dos 25 itens que constituem o questionário.

iv. Instrumento da recolha de dados

Para Coutinho (2019, p. 105), “todo e qualquer plano de investigação, seja ela de cariz quantitativo, qualitativo ou multimetodológico implica uma recolha de dados originais por parte do investigador”.

De acordo com Charles (1998, *cit. in* Coutinho, 2019), existem diferentes procedimentos para obter os dados, sendo estes: notação, descrição, análise, questionário, testes e medição.

Para o mesmo autor, independentemente do procedimento escolhido, a natureza da informação recolhida deve ser válida e fiável. É fundamental que a linguagem utilizada em diversos métodos seja acessível ao grupo em questão, num estudo qualitativo é usado, também, este cuidado na recolha de dados, mas não é questionado com a mesma permanência porque o investigador é, maioritariamente, o instrumento (Coutinho, 2019).

Para a realização deste estudo, o investigador usou o procedimento questionário, pois com a recolha de dados através desta técnica é possível aceder a hábitos, sentimentos, valores, opiniões e informação real (Coutinho, 2019).

Segundo Coutinho (2019), o questionário é mais utilizado quando a intenção é inquirir grandes grupos de pessoas com a finalidade de caracterizar determinada população e está diretamente associado a estudos de caráter quantitativo.

De acordo com Coutinho (2019), a utilização do questionário como procedimento de recolha de dados tem as suas vantagens e desvantagens. Como vantagens tem-se a obtenção de informação diversificada, medir variáveis, baixo custo ao investigador uma vez que, atualmente, é possível fazê-lo através da internet, e rapidez na obtenção dos dados. Em contrapartida, é um procedimento que deve ser curto, a não-resposta pode causar problemas na validade da aplicação do questionário e por fim, a não-adesão ao questionário pode comprometer o estudo.

Foram aplicados dois instrumentos de colheita de dados para a realização do estudo: um questionário sócio demográfico realizado pelo investigador e um questionário intitulado

como “Questionário de conhecimento sobre sexualidade” (anexo I) validado para a população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia e Vilar (2017). A referir que este questionário só foi utilizado após autorização dos autores (anexo II), da concordância da instituição escolar para participar na investigação e após aprovação pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (anexo III).

O questionário sócio demográfico permite efetuar a caracterização sociodemográfica da amostra (idade, sexo, coabitação, estado civil dos pais) e com quem falam sobre sexo (apêndice I).

Segundo os autores Carvalho *et al.* (2017), as áreas de temática do questionário QCS são: Primeira relação sexual e preocupações sexuais; Contraceção e práticas sexuais seguras; prevenção da gravidez; Infecções sexualmente transmissíveis e HIV/SIDA; Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva; Estas 6 áreas temáticas correspondem à matriz de conteúdos de educação sexual da OMS (2010) e dos conteúdos mínimos de educação sexual propostos pela Portaria n.º 196-A/2010.

Este questionário é constituído por 25 questões de resposta dicotómica, organizado em seis temáticas: T1: Primeira relação sexual e preocupações sexuais (questões nº:1, 3, 14, 17 e 21); T2: Sexualidade e prazer sexual (questões: 6, 15 e 22); T3: Contraceção e práticas sexuais seguras (questões: 7, 8, 9, 11, 19 e 25); T4: Prevenção da gravidez (2 e 13); T5: Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (4, 5, 10, 12, 16, 18 e 23); T6: Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (questões: 20 e 24). De acordo com os autores do questionário, por cada resposta correta é atribuído um ponto, até ao máximo de 25 pontos. O conhecimento sobre sexualidade é maior quanto maior for a cotação no questionário, ou em determinada área.

v. Tratamento e apresentação dos dados

Tendo em consideração que “Numa investigação os dados obtidos necessitam de ser organizados e analisados e, como a maioria das vezes tomam uma forma numérica procede-se à sua análise estatística” (Coutinho, 2019, p. 151).

A referir que com o desenvolvimento da tecnologia é possível manipular grandes quantidades de dados que permitem analisar e estudar as várias variáveis ao mesmo tempo (Campenhoudt & Quivy, 2011).

Esta análise estatística foi realizada numa base de dados informatizada e o seu tratamento foi processado através do programa *Statistical Package for the Social Science (IBM® SPSS® Statistics)*, versão 28 para *Windows*, utilizando-se a estatística descritiva.

A estatística descritiva tem uma ação de fornecer uma primeira leitura dos dados recolhidos. Independentemente da natureza dos dados o objetivo da análise deve ser:

- a) organizar e descrever os dados de forma clara; b) identificar o que é típico e atípico; c) trazer à luz diferenças, relações e/ou padrões; d) encontrar respostas para o problema, ou seja, testar as minhas hipóteses; (Coutinho, 2019, p. 152).

Para Campenhoudt e Quivy (2011), este tipo de análise concede várias vantagens ao investigador incluindo a precisão e rigor que permitem aos pares considerar a pesquisa, rapidez no tratamento de dados independentemente do número de variáveis, e, por fim, a compreensão dos dados através da apresentação gráfica de informação.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Segundo Freixo (2018), a ética concede e impede valores em prol dos indivíduos ou comunidade. A moral é um conceito muito próximo da ética “que translada como um conjunto de normas, princípios, preceitos, costumes, valores que norteiam o comportamento do indivíduo no seu grupo social” (Freixo, 2018, p. 206).

Neste estudo foram levados a cabo três focos fundamentais no que diz respeito aos princípios éticos, designados como: o direito à privacidade ou à não participação, o direito ao anonimato e à confidencialidade, e a necessidade do consentimento.

De acordo com Freixo (2018), o direito à privacidade ou à não participação é um direito dos indivíduos. Este direito integra os interesses dos participantes em preservar a sua intimidade e não responderem às questões no que se refere a etnia, orientação religiosa e orientação sexual, e que, em Portugal este direito passou a ter uma lei muito específica designada por «Lei de proteção de dados». As perguntas realizadas para o estudo não devem ser uma ameaça à privacidade do inquerido.

O direito ao anonimato expõe o direito que o participante tem em não ser divulgado, seja qual for o método de recolha de dados usado, a sua identificação. A confidencialidade vai de encontro aos conceitos anteriores, em que o investigador deve tratar os dados de forma sigilosa e usar apenas a informação necessária para a investigação (Freixo, 2018).

A necessidade de um consentimento representa o direito à informação a que o participante é sujeito.

O consentimento para ser legal, deve ser obtido de forma livre e esclarecida, ou seja, o consentimento é livre se é dado sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e quando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais (Freixo, 2018, p. 208).

A prestabilidade do consentimento tem ainda como finalidade avaliar e decidir a sua participação no estudo em causa.

Tendo em consideração os focos fundamentais de ética, foi solicitada a autorização dos autores que construíram e validaram o uso do questionário para a população portuguesa (anexo II).

Foi ainda, solicitada a autorização à Escola Superior de saúde – Fernando Pessoa, à escola onde realizado o estudo e à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a realização do estudo (anexo III).

A autorização e o conhecimento dos encarregados de educação por escrito, foi também pedida, tendo em conta que a maioria dos participantes do estudo eram menores de idade e só podiam participar com o consentimento dos seus representantes legais (anexo IV).

Por fim, foi realizada uma nota explicativa para os participantes do estudo para que estes tivessem conhecimento sobre o tema, os objetivos e a finalidade da investigação. Consistiu ainda no conhecimento sobre os princípios éticos (anexo V).

III. Fase Empírica

A fase empírica é a parte mais cativante de um estudo, pois é nela que se percebe e se interpreta os dados recolhidos no estudo.

É nesta fase que todo o trabalho realizado anteriormente é colocado em prática. Para Freixo (2018), a fase empírica integra toda a colheita de dados realizada pelo investigador seguido da organização e tratamento dos dados e por fim discussão e interpretação dos dados.

Logo após os dados serem apresentados em forma de tabelas, inicia-se a discussão e interpretação dos mesmos. É indispensável analisar toda a informação obtida, pois é nesta fase que se analisa e verifica a importância e o significado da informação para ser utilizada, e se vai ao encontro da finalidade do estudo (Freixo, 2018).

Através de quadros e tabelas, vai ser possível apresentar os dados de forma quantitativa, já referido anteriormente. Segundo (Freixo, 2018, p. 251):

Na interpretação dos dados, dois aspetos assumem particular significado a saber: a) Construção de tipos, modelos e esquemas através do uso dos conceitos teóricos, relação com as variáveis quantificadas e realização de comparações pertinentes; b) Ligação com a teoria, pressupondo uma definição metodológica e teórica do investigador na opção entre as alternativas disponíveis na interpretação da realidade;

1. Apresentação dos dados

Após os dados serem recolhidos é preciso organizar toda a informação obtida para facilitar a apresentação dos mesmos. Esta é fundamental para a discussão e interpretação dos dados. A apresentação de dados vai disponibilizar a ligação necessária com o objeto de estudo e o problema proposto inicialmente retificando as relações entre variáveis (Freixo, 2018).

Para a passagem a próxima fase, o investigador deve averiguar toda a informação de forma crítica, revendo “falhas, distorções ou erros” (Freixo, 2018, p. 245).

i. Caraterização sociodemográfica da amostra

A amostra que serviu de base a este estudo foi constituída por 82 alunos do 11º ano de escolaridade. Desta amostra, verificou-se que 52,4% (n=43) eram do sexo masculino e 47,6% (n=39) eram do sexo feminino, prevalecendo os alunos do sexo masculino apresentando uma média de idades de 16,64 (s= 0,767). Estes resultados vão de encontro com os estudos de Silva *et al.* (2020), onde os jovens do sexo masculino estão em número superior na amostra e a sua média de idades é ligeiramente inferior, 15,7, visto que a amostra do estudo em causa apresenta os alunos do 10º ano.

Relativamente ao local onde vivem, 2,4% (n=2) dos participantes vivem em ambiente de vila e os restantes 97,6% (n=80) vivem em meio citadino.

Relativamente ao agregado familiar compreende-se que 62,2% (n=51) dos jovens vivem com ambos progenitores, 36,6% (n=30) dos jovens não vivem com os pais. Dos jovens inquiridos apenas 1,2% (n=1) dos participantes não responderam à questão.

Para concluir a análise do agregado familiar dos participantes, constatou-se que 17,1% (n=14) dos jovens vivem com outras pessoas, e verificou-se ainda que 64,6% (n=53) dos participantes vivem também com os irmãos. Nenhum dos jovens que integraram esta amostra vive numa instituição. Os resultados do estudo de Silva *et al.* (2020), apoiam os dados acima referidos afirmando que 66,2% da amostra vive com ambos progenitores, não referindo alguém institucionalizado.

Relativamente ao estado civil dos pais dos participantes, verificou-se que 20,7% (n=17) dos jovens indicam que os pais são solteiros, 43,9% (n=36) dos jovens revelam que os seus pais são casados, 7,3% (n=6) dos jovens indicam que os pais vivem em união de facto e 24,4% (n=20) têm pais divorciados. E, por fim, 3,7% (n=3) jovens não responderam a esta questão ou responderam de forma inconclusiva. Mais uma vez o estudo de Silva *et al.* (2020) corroboram estes dados alegando que a maioria da amostra, 55,9%, responderam que os pais são casados ou vivem em união de facto.

No que respeita à questão “Com quem falas sobre sexualidade?”, a maioria da amostra 57,3% (n=47) refere que falam com amigos, 42,7% (n=35) com a mãe, 30,5% (n=25) com o pai, falam sobre sexualidade com o(a) namorado(a) e o(s) irmão(ã), respetivamente, 25,6% (n=21) e 22% (n=18), de salientar que apenas 1,2% (1) falam com o(a) professor(a) e 19,5% (n=16) falam com enfermeiros ou médicos. A referir, por fim, que 9,8% (n=8) referem falar com outras pessoas tal como evidência a tabela 7.

Num estudo elaborado por Santos e Figueiredo (2015), onde o tema abordado é a promoção da saúde sexual e reprodutiva e reforçam os dados recolhidos acima referidos. Os jovens têm preferência em falar sobre sexualidade com amigos, de seguida com os pais e só por fim os professores, não incluindo os profissionais de saúde nesta procura de informação. Tendo em conta a influência que os amigos têm na vida do adolescente é fundamental a promoção da saúde entre estes para uma capacitação individual para a prevenção de comportamentos de risco.

Tabela 1: Caracterização da amostra de com quem falam sobre sexualidade

	SIM n (%)	NÃO n (%)
Mãe	35 (42,7)	47 (57,3)
Pai	25 (30,5)	57 (69,5)
Amigos (as)	47 (57,3)	35 (42,7)
Namorado (a)	21 (25,6)	61 (74,4)
Professor (a)	1 (1,2)	81 (98,8)
Irmãos(ãs)	18 (22,0)	64 (78,0)
Enfermeiro(a) Ou Médico(a)	16 (19,5)	66 (80,5)
Outros	8 (9,8)	74 (90,2)

2. Análise, interpretação e discussão dos dados

Um trabalho científico é baseado na observação da realidade. Para a realização da análise e interpretação dos dados apresentados é necessário focar no objetivo inicial do estudo (Oliveira & Ferreira, 2014).

De seguida serão apresentados os dados com o número de casos (n) e a respetiva percentagem (%) por temáticas das respostas dadas pelos participantes às afirmações do questionário.

Como se constata na tabela 2, relativamente à temática primeira relação sexual e preocupações sexuais, 67,1% (n=55) dos inquiridos respondeu de forma assertiva e os

restantes 32,9% (n=27) respondeu de forma errada à questão «Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos». À questão «Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer», 51,2% (n=42) dos inquiridos responderam correto à afirmação, já os demais responderam errado.

Na afirmação «Ter sexo mantém uma relação amorosa», de todos os inquiridos, 58,5% (n=48) respondeu correto e 41,5% (n=34) respondeu errado. Já à afirmação «Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais» é de salientar que 93,9% (n=77) dos inquiridos respondeu corretamente à afirmação, sendo que apenas 6,1% (n=5) respondeu errado. Tal como refere Carvalho *et al.* (2017), desmitificar e substituir as crenças dos jovens por informações cientificamente corretas são pontos essenciais que necessitam de uma atenção especial da comunidade escolar que abrangem os programas nacionais de promoção para a saúde sexual e reprodutiva.

Ainda na mesma temática, 69,5% (n=57) dos inquiridos acertaram na resposta à afirmação «Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual» sendo que, 30,5% (n=25) não soube responder corretamente à pergunta.

Ao fazer uma comparação entre os temas sugeridos pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril (e.g. idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE; Taxas de gravidez e aborto em Portugal; Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados, entre outros) e o défice de conhecimento apresentado nas respostas no presente estudo, corrobora-se com as conclusões do estudo de Silva *et al.* (2020). Estes autores constataram a necessidade de desenvolver um programa de intervenção de promoção para saúde que reforce o conhecimento sobre sexualidade, sendo o diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade o objetivo do estudo. Corroborando que os trabalhos de educação sexual nas escolas ainda têm muitos temas que devem ser esclarecidos.

De acordo com a Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril (2010), no ensino secundário deve ser realizado o reforço à compreensão ética da sexualidade humana. Esta abordagem deve-se suceder como reforço para a reflexão de atitudes e comportamentos dos alunos que estejam a iniciar a sua vida sexual ativa.

Tabela 2: Caracterização da amostra na temática primeira relação sexual e preocupações sexuais

TEMÁTICA	QUESTÃO	n	%
PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL E PREOCUPAÇÕES SEXUAIS	Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.		
	Resposta certa	55	67,1
	Resposta errada	27	32,9
	Total	82	100,0
	Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.		
	Resposta certa	42	51,2
	Resposta errada	40	48,8
	Total	82	100,0
	Ter sexo mantém uma relação amorosa.		
	Resposta certa	48	58,5
	Resposta errada	34	41,5
	Total	82	100,0
	Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.		
	Resposta certa	77	93,9
	Resposta errada	5	6,1
	Total	82	100,0
	Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.		
	Resposta certa	57	69,5
	Resposta errada	25	30,5
	Total	82	100,0

Relativamente à temática Sexualidade e prazer sexual, na tabela 3 é possível constatar que 92,7% (n=76) dos inquiridos assinalou a resposta correta, e que 7,3% (n=6) a errada à afirmação «A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração», que 85,4% (n=70) das respostas à afirmação «A sexualidade restringe-se às relações sexuais» foram acertadas e que 14,6% (n=12) as respostas foram erradas. Para finalizar esta temática, «O sexo é uma forma de prazer» foi mais uma afirmação em que 95,1% (n=78) dos inquiridos acertou na resposta e que apenas 4,9% (n=4) desconhecia a resposta correta.

Tendo como base a tabela 3, pode-se afirmar que apesar de haver literacia em saúde no que respeita a temática Sexualidade e Prazer Sexual, ainda existe a necessidade de melhorar este conhecimento. Justifica-se esta afirmação tendo em conta que a Literacia em Saúde requer conhecimento para que a comunidade possa aceder e aplicar a informação fornecida para que possam formar os seus próprios juízos de valor e tomar as suas próprias decisões no que diz respeito aos cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde (Arriaga, 2019).

Tabela 3: Caracterização da amostra na temática Sexualidade e prazer sexual

TEMÁTICA	QUESTÃO	n	%
SEXUALIDADE E PRAZER SEXUAL	A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.		
	Resposta certa	76	92,7
	Resposta errada	6	7,3
	Total	82	100,0
	A sexualidade restringe-se às relações sexuais.		
	Resposta certa	70	85,4
	Resposta errada	12	14,6
	Total	82	100,0
	O sexo é uma forma de prazer.		
	Resposta certa	78	95,1
	Resposta errada	4	4,9
	Total	82	100,0

Os dados recolhidos sobre a temática Contraceção e práticas sexuais seguras estão apresentados na tabela 4. Desta pode-se constatar que 97,6% (n=80) dos jovens acertou e 2,4% (n=2) errou no que respeita aos cuidados a ter antes do uso do preservativo, e 86,6% (n=71) sabe que a pilula do dia seguinte não deve ser usada como método contraceptivo regular sendo que ainda há 13,4% (n=11) dos inquiridos que não sabem desta informação. Mesmo sendo um número inferior à maioria da amostra, este é um dado de reflexão quando o tema é a gravidez indesejada na adolescência.

Sobre este aspeto, e com a finalidade de desmistificar o conhecimento sobre a pílula do dia seguinte, esta quando solicitada, é dever do profissional de saúde rever o método utilizado com a finalidade de realizar ensino para a saúde, e identificar possíveis erros na sua utilização, ou até mesmo falsos conceitos que levam ao uso inadequado do método (Miranda, et al., 2019).

Pode-se afirmar que no total de 82 jovens inquiridos, 76,8% (n=63) acertou afirmando que existe risco de gravidez usando o método natural coito interrompido *versus* 23,2% (n=19), e que apenas 54,9% (n=45) sabe que o consumo de álcool diminui a perceção dos comportamentos de riscos sexuais. Com a análise deste último dado é possível consolidar com o estudo realizado por Matos *et al.* (2011), em que num total de 180 jovens, 21,6% dos jovens do sexo masculino e 3,6% dos jovens do sexo feminino teve relações sexuais associadas ao consumo de álcool, que é um fator de risco tanto para uma gravidez indesejada, quanto a propagação de infeções sexualmente transmissíveis.

Constata-se ainda que 76,8% (n=63) dos inquiridos sabe que a pilula não previne contra ISTs, mas 23,2% (n=19) ainda não têm este conhecimento. É possível afirmar ainda que apenas 67,1% (n=55) dos jovens sabe que o uso do preservativo é o único método que protege do HIV havendo ainda 32,9% (n=27) da amostra que não tem conhecimento desta informação.

Estes resultados vão ao encontro do estudo de Vieira *et al.* (2021), que tinha o objetivo de identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre práticas sexuais seguras e nos seus resultados os autores referiram que o método mais conhecido entre os jovens é o preservativo, mas mencionaram também que muitos dos inquiridos do sexo masculino não acha necessário o uso do preservativo em todas as relações sexuais. De concluir que apesar do preservativo ser um método muito conhecido por parte dos adolescentes, a sua eficácia submete-se ao conhecimento da técnica da sua utilização.

Apesar de os dados, a níveis percentuais serem positivos, ao analisar algumas das respostas vê-se que existe ainda a necessidade de investir na literacia em saúde nesta fase etária. Reforçando a ideia de Silva *et al.* (2020), é nesta fase que os jovens devem ter maior cuidado com os seus atos.

Tabela 4: Caracterização da amostra na temática contraceção e práticas sexuais seguras

TEMÁTICA	QUESTÃO	n	%
CONTRACEÇÃO E PRÁTICAS SEXUAIS SEGURAS	Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.		
	Resposta certa	80	97,6
	Resposta errada	2	2,4
	Total	82	100,0
	A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.		
	Resposta certa	71	86,6
	Resposta errada	11	13,4
	Total	82	100,0
	Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".		
	Resposta certa	63	76,8
	Resposta errada	19	23,2
	Total	82	100,0
	O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.		
	Resposta certa	45	54,9
	Resposta errada	37	45,1
	Total	82	100,0
	A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).		
	Resposta certa	63	76,8
	Resposta errada	19	23,2
	Total	82	100,0
	A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.		
	Resposta certa	55	67,1
	Resposta errada	27	32,9
	Total	82	100,0

Quando a temática é prevenção da gravidez, presente na tabela 5, pode-se constatar que 59,8% (n=49) dos inquiridos respondeu correto e 40,2% (n=33) destes respondeu errado à afirmação «Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da sua vagina». À afirmação «Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação», 65,9% (n=54) sabia a resposta correta e 34,1% (n=28) dos inquiridos não sabia responder corretamente a esta afirmação.

Ao verificar os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2022), encontram-se os seguintes números de jovens grávidas entre os 11 e os 19 anos (nados vivos): 2017 – 2173; 2018 – 2028; 2019 – 2077; 2020 – 1769; e 2021 – 1499, o que pode indicar que apesar de não unanimidade no conhecimento, a literacia em saúde começa a apresentar os seus efeitos positivos. O estudo de Godinho *et al.* (2020), realizado com o objetivo de identificar os cuidados de enfermagem ligados à saúde sexual e reprodutiva, concluíram em conformidade, a intervenção do enfermeiro especialista na promoção de experiências positivas na sexualidade.

Os dados recolhidos corroboram com os estudos dos autores acima referidos afirmando que a gravidez na adolescência em Portugal é de 8 filhos em cada 1000 mulheres (jovens entre 15 e 19 anos), sendo estes valores consideráveis em Portugal, alegaram assim a necessidade de intervenções de promoção para a saúde (sessões escolares e/ou consultas), com curtos intervalos de tempo com a finalidade de serem estruturadas relações de confiança e acompanhamento entre o jovem e o enfermeiro.

Assim sendo, pode-se afirmar que a transmissão de informações que engloba a sexualidade são cruciais para a saúde sexual. As transmissões destes conhecimentos devem oferecer à comunidade literacia em saúde para que possam tomar decisões informadas acerca da sua vida sexual, incluindo a gravidez indesejada (Organização Mundial de Saúde, 2015).

Tabela 5:Caracterização da amostra na temática Prevenção da gravidez

TEMÁTICA	QUESTÃO	n	%
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ	Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da sua vagina.		
	Resposta certa	49	59,8
	Resposta errada	33	40,2
	Total	82	100,0
	Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.		
	Resposta certa	54	65,9
	Resposta errada	28	34,1
	Total	82	100,0

Observando a tabela 6, constata-se que 76,8% (n=63) dos jovens inquiridos respondeu de forma assertiva e que os demais 23,2% (n=19) respondeu errado à afirmação «A SIDA pode apanhar-se através do beijo na boca». Na segunda afirmação a esta temática «O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis», 92,7% (n=76) dos inquiridos conhecia a resposta certa e apenas 7,3% (n=6) dos inquiridos desconhecia a verdade sobre a afirmação.

Mesmo na posse deste conhecimento, existe o comportamento de risco, tal como mostra o estudo de Gravata *et al.* (2016), que teve como objetivo avaliar os comportamentos associados à aquisição de infeções sexualmente transmissíveis e concluíram que os fatores de risco estão associados à falta de cuidados antes e durante as relações sexuais.

A partir da análise às respostas do questionário utilizado pelos autores, estes afirmaram que dos estudantes que admitiram ter sexo oral e anal, 95% (285/300) e 37,70% (36/87), respetivamente, alegam não usar preservativo durante os atos.

Relativamente aos conhecimentos sobre a VIH/SIDA, a afirmação «Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem SIDA», é de salientar que apenas 31,7% (n=26) dos inquiridos sabe que ter um teste VIH positivo não significa ter SIDA, sendo que 68,3% (n=56) dos jovens não conhece esta informação. Já 79,3% (n=65) dos inquiridos sabe que «Uma

rapariga pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem» *versus* 20,7% (n=17). Na afirmação «Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH», 41,5% (n=34) dos jovens inquiridos respondeu corretamente *versus* 58,5% (n=48). Estes resultados geram uma preocupação pelos comportamentos de risco, que contribuem para o aumento de uma doença para a qual a prevenção está ligada à literacia e, conseqüentemente, aos cuidados com a saúde.

De referir que, de acordo com Saúde - Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde, o Despacho n.º 2522/2018 de 12 de Março, o HIV é um importante problema de saúde pública em Portugal e na Europa, e para melhorar esta situação foi proposta a realização de testes de rastreio para a infeção HIV em farmácias comunitárias, laboratórios de patologia clínica/análises clínicas acrescidas aos serviços de saúde que já disponibilizam estes rastreios.

Ainda recorrendo à mesma tabela, 74,4% (n=61) dos inquiridos respondeu de forma acertada à afirmação «O vírus HIV pode transmitir-se através de sexo oral desprotegido» *versus* 25,6% (n=21), já na afirmação «Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH» apenas 6,1% (n=5) dos jovens sabia a resposta certa e que 93,9% (n=77) dos jovens inquiridos não sabia responder corretamente a esta afirmação.

A reforçar este défice, o relatório do estudo *online* sobre sexualidade nos jovens de Matos *et al.* (2011) mostrou que num total de 189 jovens que já tiveram relações sexuais, 15% não usou qualquer tipo de contraceção na última relação sexual e que 158 dos jovens nunca fizeram qualquer despistagem do VIH/SIDA.

Tabela 6: Caracterização da amostra na temática Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA

TEMÁTICA	QUESTÃO	n	%
Contraceção na Adolescência: Aconselhamento e linhas de orientação	A SIDA pode apanhar-se através do beijo na boca.		
	Resposta certa	63	76,8
	Resposta errada	19	23,2
	Total	82	100,0
	O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.		
Resposta certa	76	92,7	

	Resposta errada	6	7,3	
	Total	82	100,0	
	Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem SIDA.			
	Resposta certa	26	31,7	
	Resposta errada	56	68,3	
	Total	82	100,0	
	Uma rapariga pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.			
	Resposta certa	65	79,3	
	Resposta errada	17	20,7	
	Total	82	100,0	
	Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.			
	Resposta certa	34	41,5	
	Resposta errada	48	58,5	
	Total	82	100,0	
	O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.			
	Resposta certa	61	74,4	
	Resposta errada	21	25,6	
	Total	82	100,0	
	Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.			
	Resposta certa	5	6,1	
Resposta errada	77	93,9		
Total	82	100,0		

Tendo em conta a tabela 7, quando a temática é Aconselhamento e atendimento em saúde sexual, pode-se constatar que 87,8% (n=72) dos jovens conhece os serviços disponíveis para eles, e que não necessitam de autorização dos pais. Em contrapartida, ainda 12,2% (n=10) dos inquiridos desconhece esta informação.

É importante que se diga que os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte dos Direitos Humanos, referentes ao tema «os direitos à liberdade, à igualdade, à autonomia, à integridade, à dignidade e à privacidade de toda a comunidade é o início para ratificar o respeito e a promoção da saúde» (*International Planned Parenthood Federation, 2008*). Desta forma, ter o conhecimento sobre a liberdade de procurar apoio nos serviços de saúde é essencial para que tenham o atendimento e a orientação adequados às suas necessidades.

Quanto ao conhecimento da necessidade do consentimento dos encarregados de educação para intervenções a nível escolar, 51,2% (n=42) dos jovens reconhece que é necessário a autorização dos seus representantes legais e 48,8% (n=40) desconhece esta informação.

Tabela 7: Caracterização da amostra na temática Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva

TEMÁTICA	QUESTÃO	n	%
ACONSELHAMENTO E ATENDIMENTO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.		
	Resposta certa	72	87,8
	Resposta errada	10	12,2
	Total	82	100,0
	Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.		
	Resposta certa	42	51,2
	Resposta errada	40	48,8
	Total	82	100,0

Principais Conclusões do Estudo

De acordo com a OMS (2013), é importante que os adolescentes falem sobre sexualidade com os profissionais de saúde, pois estes têm um papel crucial no que respeita à compreensão da saúde do indivíduo, a partilha de conhecimentos e fornecer informações baseadas em evidência científica, promovendo a continuidade do autocuidado. É essencial para os jovens terem sessões ativas na escola sobre o tema e passem a procurar informações fidedignas e mais seguras.

Após analisar os dados das tabelas, percebe-se que a maior parte dos inquiridos apresenta défice de conhecimento significativo sobre as variadas temáticas do questionário. A referir que a ausência deste conhecimento pode, posteriormente, gerar grandes prejuízos à saúde sexual existente e futura dos indivíduos.

Levando em consideração os estudos de Silva *et al.* (2020), são os comportamentos de risco, tal como o uso do tabaco, o uso de álcool e/ou outras drogas, o estilo de vida sedentário, a má nutrição que acarretam problemas de saúde na idade adulta. Além disso, o comportamento sexual de risco é o grande responsável pelas infeções sexualmente transmissíveis. É na idade adulta que surgem as doenças graves derivadas destes comportamentos de risco na fase da adolescência.

No que diz respeito à temática sexualidade e prazer sexual, a maior parte dos alunos detêm alguns conhecimentos satisfatórios. Entretanto, ao comparar-se estes dados com as restantes temáticas, nas quais apresentam um défice de conhecimento, pode-se dizer que a literacia em saúde dos alunos é mediana, e ainda é necessário trabalhar na promoção da saúde dos jovens.

Este facto vai ao encontro do que afirma Arriaga (2019), que neste momento, o crescimento do nível de literacia em saúde da nossa população é declarado de forma estratégica e essencial a fim de potencializar a qualidade de vida e o bem-estar da população.

De acordo com o mesmo autor, é importante referir que a literacia em saúde acarreta benefícios em prol da comunidade, alguns dos pontos referidos são: “melhor utilização dos serviços de saúde, participação ativa e informada nos cuidados de saúde, diminuição dos gastos em saúde, redução das desigualdades em saúde e melhores resultados da saúde” (Arriaga, 2019, p. 12).

Conclusão

A presente investigação, que foi o produto de um estudo ocorrido durante a licenciatura, teve como tema «Conhecimentos dos estudantes do 11º ano de escolaridade sobre sexualidade: um estudo descritivo». Este projeto tem como tema principal a promoção da saúde, mais especificamente o conhecimento sobre saúde e educação sexual de jovens na faixa etária dos 16-19 anos.

Diversas instituições, tais como a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde ressaltam que a promoção da saúde deve passar pela promoção da literacia em saúde. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (2015), a educação para a saúde oferece oportunidades que visam melhorar a educação sanitária, incluindo o melhor conhecimento no que diz respeito à saúde, desenvolvendo capacidades pessoais e coletivas que levam ao aumento da saúde individual e da comunidade.

Face ao exposto, a educação para a saúde não se limita apenas à transmissão de informação, mas também à motivação e progresso das habilidades pessoais e altivez suficiente para aderir a comportamentos que fortaleçam a saúde (Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2015).

Para a elaboração do referencial teórico analisaram-se artigos científicos, livros, revistas, normativas e legislação. A presente pesquisa bibliográfica foi baseada em estudos de autores, como Silva *et al.* (2020), Arriaga (2019), Miranda *et al.* (2019), entre outros.

O principal objetivo do estudo era «identificar o conhecimento dos alunos do 11º ano de uma escola urbana sobre sexualidade», podendo assim afirmar que o objetivo foi atingido, e que dos dados analisados é de ter em conta que os alunos apresentam um défice significativo nas temáticas: Primeira relação sexual e preocupações sexuais; Contraceção e práticas sexuais seguras; Prevenção da gravidez; Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA e Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva apresentadas no QCS.

É importante salientar que muitas das doenças graves que surgem na idade adulta são determinadas por comportamentos de risco na adolescência, como o uso do tabaco, uso de álcool e / ou outras drogas, estilo de vida sedentário, má nutrição e comportamento sexual de risco, que tem como consequência as infeções sexualmente transmissíveis.

Após analisar todos os dados, a educação sexual na escola é fundamental. Tendo em conta esta análise, visto que com quem mais falam os adolescentes sobre sexo são com os amigos, é importante referir a necessidade de desenvolvimento de diálogos sobre sexualidade em espaços sociais principalmente com a família e amigos para a aquisição de conhecimentos sobre o exercício de uma vida sexual saudável (Guevara, 2017).

Ao longo da realização deste trabalho, as dificuldades fizeram-se manifestar começando pela pesquisa bibliográfica e a sua organização. A definição das questões base da investigação, do objetivo do estudo foram também um desafio inicial. Com o decorrer do tempo e desenvolvimento do trabalho as dificuldades foram-se dissuadindo, pois é um tema com uma grande disponibilidade de diversidade bibliográfica. Foi com muito agrado e empenho que realizei este trabalho.

Como limites do estudo, é importante referir que não foi possível aplicar o questionário após as sessões de esclarecimento aos alunos para avaliar o conhecimento destes após as sessões realizadas. Uma segunda limitação é o tamanho da amostra pouco significativa quando comparada a outros estudos.

Para que a promoção da saúde continue a evoluir de forma positiva, é fundamental a intervenção de profissionais de saúde, essencialmente, na fase da adolescência para que a literacia em saúde seja ainda melhor no futuro.

Como sugestões para o Projeto de Graduação, recomenda-se a utilização destes dados para ações concretas de promoção da literacia em saúde sexual /sexualidade. Uma outra sugestão seria a aplicação deste estudo numa amostra com dimensões maiores. Procedese ainda a apresentação deste trabalho em eventos de investigação científica.

Referências

All European Academies, 2017. *Código Europeu de Conduta para a Integridade da Investigação*. Berlim: ALLEA.

Arriaga, M. T. d., 2019. Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor Literacia em Saúde do cidadão. 12, p. 11.

Campenhoudt, L. V. & Quivy, R., 2011. *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*. 4ª ed. Paris: Dunod.

Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J. & Vilar, D., 2017. *Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e Validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar*, pp. 249-274.

Coutinho, C. P., 2019. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2ª ed. Coimbra: Edições Almedina, S.A..

DGS, 1998. *Saúde dos adolescentes: princípios orientadores*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

DGS, 2010. *Direção Geral da Saúde*. [Online] Available at: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092010-de-14102010-pdf.aspx> [Acedido em 30 06 2022].

Fortin, M.-F., 2009. *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

Freixo, M. J. V., 2018. *Fundamentos, Métodos e Técnicas*. 5ª ed. Lisboa: Edições Piaget.

Godinho, A. M. et al., 2020. O ENFERMEIRO PROMOTOR DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: O CASO DO PLANEAMENTO FAMILIAR.

Gravata, A., Castro, R. & Borges-Costa, J., 2016. Estudos dos fatores sociodemográficos associados à aquisição de infeções sexualmente transmissíveis em estudantes estrangeiros em intercâmbio universitário em Portugal. 06.

Guevara, 2017. *Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad*. [Online]

Available at: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764112005/>
[Acedido em 26 10 2021].

Instituto Nacional de Estatística, 2022. *Instituto Nacional de Estatística*. [Online]
Available at: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=pgi&selTab=tab10&xlang=pt
[Acedido em 15 09 2022].

International Planned Parenthood Federation, 2008. *Direitos sexuais: uma declaração da IPPF*.

Jenkins, C. D., 2007. *Construindo uma saúde melhor: um guia para a mudança de comportamento*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Loureiro, I. & Miranda, N., 2016. *Promover a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina .

María, 2016. *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén*. [Online]
Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009
[Acedido em 26 10 2021].

Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M. & Equipa Avent, 2011. *A sexualidade dos jovens portugueses*, s.l.: s.n.

Merck & Co., Inc., Rahway, 2022. *Manual MSD*. [Online]
Available at: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/crescimento-e-desenvolvimento/desenvolvimento-do-adolescente>
[Acedido em 20 07 2022].

Ministérios da Saúde e da Educação, 2010. *Diário da República*. [Online]
Available at: <https://files.dre.pt/1s/2010/04/06901/0000200004.pdf>
[Acedido em 2022 07 24].

Miranda, P., Moleiro, P., Gaspar, P. & Luz, A., 2019. *Contraceção em Adolescentes: Conhecimentos e Práticas em Portugal*. 09.

Oliveira, E. R. d. & Ferreira, P., 2014. *Métodos de Investigação - Da Interrogação à Descoberta Científica*. Porto: Vida Económica - Editorial, SA.

OMS, 1986. *Carta de Ottawa*. [Online] Available at: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf [Acedido em 26 10 2021].

OMS, 2013. *Health literacy The solid facts*. [Online] Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf?ua=1. [Acedido em 26 10 2021].

Ordem dos Enfermeiros, 2012. *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. s.l.:s.n.

Organização Mundial de Saúde, 2015. *Saúde Sexual, direitos humanos e a lei*.

Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais.

Potter, 2018. *Humanidades e ciência*. [Online] Available at: <https://www.scielosp.org/article/icse/2018.v22n65/473-480/> [Acedido em 26 10 2021].

Santos, M. J. & Figueiredo, A., 2015. *Contraceção na Adolescência: Aconselhamento e linhas de orientação*.

Saúde - Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde, 2018. *Diário da República Eletrónico*. [Online] Available at: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/2522-2018-114848817> [Acedido em 16 09 2022].

Silva, S. et al., 2020. *Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade*.

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2015. Em: *Promoção da Saúde: Da Investigação à Prática*. Lisboa: SPPS, Editora, Lda, p. 5.

Vieira, K. J. et al., 2021. *CONHECIMENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS*.

Vilelas, J., 2020. Em: *Investigação- O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, p. 21.

Yera, 2017. *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*. [Online]
Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010

[Acedido em 26 10 2021].

Anexos

Anexo I – Questionário de conhecimento sobre sexualidade


Parte II – Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

(Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017)

Agora vais encontrar uma série de afirmações, que podem ser "Verdadeiras" (V) ou "Falsas" (F). O que te pedimos é que assinales com uma cruz (X) a opção que corresponde melhor à tua opinião.	V	F
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uma mulher pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ter sexo mantém uma relação amorosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. A sexualidade restringe-se às relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. O vírus do HIV pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula num Centro de Saúde ou noutras consultas de atendimento a jovens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. O sexo é uma forma de prazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo II – Autorização dos autores para a utilização do QCS

30/12/21, 13:40 Fwd: Pedido de autorização para utilização de Questionário sobre sexualidade - mmferreira@ufp.edu.pt - Fundação Fernando...

☰  Gmail

🔍 Pesquisar em todas as conversas

Compor

Correio

- Caixa de entrada** 52
- Com estrela
- Suspensão
- Enviado
- Rascunhos** 2
- Categorias
- Atualizações** 2
- Fóruns** 5

Chat

Espaços

Reunir

- Nova reunião
- As minhas reuniões

----- Forwarded message -----

De: **cristiana carvalho** <cristianapc@hotmail.com>
Date: sábado, 6/11/2021 à(s) 10:38
Subject: RE: Pedido de autorização para utilização de Questionário
To: Margarida Ferreira <mmferreira@ufp.edu.pt>

Prezada Professora Doutora Margarida Ferreira,

Foi com muita satisfação que recebi o seu email.
Grata por aguardar o meu retorno.
Em função da solicitação serve o presente email para autorizá-lo (Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017) no vosso projeto.

Em anexo envio algumas informações sobre o mesmo que peço desculpa.
Desde já parablenizo toda a equipa pelo projeto e faço votos c

Caso seja necessário algo mais da minha parte, esteja à vontade.
Despeço-me com os meus melhores cumprimentos,

--
Cristiana Carvalho
Doutora em Ciências da Educação | FPCEUC

Anexo III - Autorização da Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Clarinda Festas
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/PI – 253/21	22 de Fevereiro de 2022

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética, depois de analisado o projeto de investigação da Doutora Margarida Ferreira e outros "Intervenção de Enfermagem no Conhecimento sobre Sexualidade em Adolescentes do Ensino Secundário", considera o estudo pertinente, com título e objetivos concordantes.

Trata-se de um estudo quantitativo. É objetivo geral: Efetuar o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência.

Os participantes no estudo serão adolescentes a frequentar o 10º e 11º da Filipa de Vilhena no ano letivo 2021/2022, estando os critérios de inclusão/exclusão e o modo de acesso a este grupo devidamente descritos. Para a recolha de dados será aplicado um questionário, composto por uma primeira parte com caracterização sociodemográfica e uma segunda com o "Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade" (QCS) de Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar (2017) devidamente autorizado, a plicar nas fases 1 e 3. A fase 2 versa o desenvolvimento da intervenção de enfermagem. Estão claramente acauteladas as questões éticas inerentes ao tipo de estudo, nomeadamente a anonimização e confidencialidade dos dados.

A Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso

*Comex' conferido
22/2/2022
Clarinda Festas*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC, 502 057 602 - Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (REITORIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Prça. 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos de Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA
Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo IV- Consentimento dos encarregados de educação

Caro Senhor Encarregado de Educação,

Decorrente da relação entre a Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP) e a Escola Secundária Filipa de Vilhena, esta solicitou a dinamização de ações de educação para a saúde para os seus alunos no âmbito da sexualidade.

Assim, a ESS-FP pretende começar por diagnosticar o conhecimento dos alunos sobre sexualidade e ponderar a implementação de estratégias de educação para a saúde a fim de ir ao encontro das necessidades dos adolescentes nesta área. No decorrer das sessões, serão aplicados questionários aos alunos com o objetivo de conhecer e avaliar os conhecimentos sobre sexualidade dos adolescentes do 10 e 11º ano que frequentam esta escola. Estas sessões serão dinamizadas previsivelmente a partir de fevereiro, subordinadas à temática de Educação Sexual para todos os alunos de 10º e 11º anos, seguindo também o preconizado pelo Ministério da Educação em termos das temáticas da saúde a serem abordadas na escola.

O referido questionário não identifica o aluno, é meramente de interesse para a investigação, podendo servir de base para adaptar os temas de educação para a saúde aos adolescentes.

Esta recolha de dados tem como investigadores a Prof. Margarida Ferreira, a Prof. Andreia Lima, a Prof. Teresa Moreira, o Prof. Germano Couto e o Prof. Alexandre Rodrigues, todos da ESS-FP e da ESS da universidade de Aveiro, a Prof. Fátima Simões da Escola Secundária Filipa de Vilhena e alunas da ESS-FP.

Caso não pretenda que o seu educando responda ao questionário, fica claro que tem o direito de recusar a sua participação, sem que isso possa constituir para o seu educando qualquer prejuízo, a nível pessoal, académico e social.

Caso concorde em que o seu educando responda ao questionário por favor proceda do seguinte modo:

- 1) Assine o Consentimento Informado no local identificado com a cruz (**X**);
- 2) Envie o documento pelo seu educando para o diretor de turma que o fará chegar à Prof. Fátima Simões, a qual ficará como exclusiva responsável pela sua guarda e posterior destruição.

Certos da sua melhor participação.

Atenciosamente

O investigador responsável: *Margarida Ferreira*

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

Intervenção de Enfermagem no Conhecimento sobre Sexualidade em Alunos do Ensino Secundário.

Eu, abaixo-assinado (nome completo do encarregado de educação) -----

responsável pelo participante no projeto (nome completo do educando) -----

-----,

declaro que **compreendi** a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/ 2022

X Assinatura do Encarregado de Educação: _____

O Investigador responsável:

Nome: Margarida Ferreira

Assinatura:

Anexo V – Consentimento livre e esclarecido

Estimado Aluno,

O presente questionário integra-se num estudo sobre **“Intervenção de Enfermagem no Conhecimento sobre Sexualidade em Alunos do Ensino Secundário”** que frequentam o 10º ano e o 11º ano numa escola urbana do grande Porto, no ano letivo 2021/2022, no âmbito da cooperação entre a Escola Secundária Filipa de Vilhena (ESFV) e a Escola Superior de Saúde Fundação Fernando Pessoa (ESS-FP).

Este estudo será levado a cabo por 3 professores da ESS-FP, 1 professor da ESS-Universidade de Aveiro, 1 professor da Escola Secundária Filipa de Vilhena, 4 alunos da Licenciatura em Enfermagem da ESS-FP.

Para que os resultados sejam válidos é necessário que um número significativo de jovens responda ao questionário. Por isso **a tua colaboração é de extrema importância.**

Agradecemos o tempo que irás disponibilizar a responder ao questionário. As tuas respostas irão contribuir para que consigamos ir ao encontro daquilo que realmente é necessário abordar sobre sexualidade na tua escola, contigo e com os teus colegas.

O questionário é anónimo e confidencial, as respostas não serão conhecidas por pessoas externas ao projeto e ninguém saberá o que respondeste. **Não deves identificar-te** em nenhuma parte do questionário.

Solicitamos que leias com atenção as perguntas do questionário, que estejas atento às indicações que são dadas e, em caso de dúvida, não hesites em perguntar. Pedimos ainda que respondas o mais honestamente possível!

Obrigado!

Apêndice

Apêndice I – Questionário sócio demográfico

PARTE I – Dados sócio demográficos

1. Idade: _____ (em anos)

2. Sexo: Masculino: _____ Feminino: _____

3. Ano de Escolaridade que frequentas: 10º _____ 11º _____

4. Moras em: Aldeia: _____ Vila: _____ Cidade: _____

5. Com quem vives? (Podes escolher mais do que uma opção)

Pais: _____ Pai: _____

Mãe: _____ Irmãos: _____

Outras pessoas: _____ Instituição: _____

6. Estado civil dos pais:

6.1 – Solteiros:

6.2 – Casados:

6.3 – União de facto:

6.4 – Divorciados:

6.5 – Viúvo:

7. Com quem falas sobre sexualidade?

Mãe:

Pai:

Amigos:

Namorado/a

Professores

Irmãos

Médico/Enfermeira

Outro

(podes assinalar mais do que uma opção)