

Raquel Magalhães Rebelo

Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona do Porto sobre Sexualidade

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2022

Raquel Magalhães Rebelo

Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona do Porto sobre Sexualidade

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2022

Raquel Magalhães Rebelo

Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona do Porto sobre Sexualidade

(Raquel Magalhães Rebelo)

Projeto de Graduação, apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

“A sexualidade na adolescência é considerada um problema de saúde pública, sendo a escola um local privilegiado de implementação de políticas públicas que promovam a saúde do adolescente, contribuindo para o esclarecimento e problematização relativa à educação sexual” (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

A presente monografia foi elaborada no âmbito da unidade curricular Projeto de Graduação, inserida no 2º semestre do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP) no ano letivo 2021/2022, intitulada “Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona do Porto sobre Sexualidade”. Apresenta como objetivo geral efetuar o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade.

A componente metodológica deste projeto, foi elaborada a partir de uma pesquisa bibliográfica retrata aspetos importantes relacionados com a temática em estudo. É um estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por alunos do décimo ano de uma escola pública na Zona do Porto, selecionada através de uma amostra por conveniência, tendo como instrumento de recolha de dados, um questionário.

Os adolescentes do sexo feminino apresentam melhores conhecimentos sobre a área temática em comparação com o sexo masculino. As áreas temáticas do questionário onde apresentam melhores resultados dizem respeito a D2 – “Sexualidade e prazer sexual”, D4 – “Prevenção da gravidez” e D6 – “Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva”.

A realização deste projeto de investigação, realça a importância de transmitir informação verdadeira, clara e correta aos adolescentes sobre a sexualidade e os seus comportamentos de risco, incidindo as suas intervenções nas áreas temáticas que apresentam maior dificuldades.

Palavras-chave: Sexualidade; Conhecimento; Adolescência; Saúde Escolar

Abstract

“The sexuality in the young age is a problem, the school is a perfect place to implement the public politics that promote the health of the youngers, in this way is a contribution to the problematization and sexual education.” (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

This monograph was prepared within the scope of the Graduation Project, inserted in the 2nd semester of the 4th year of the Nursing Degree at the Fernando Pessoa Higher School of Health (ESS-FP) in the academic year 2021/2022, entitled “Knowledge of Adolescents of a School in the Porto Zone on Sexuality”. The main purpose of this work is to do the diagnosis about the teens knowledge in terms of sexuality.

The methodology of this study begins with a search. Is a transversal and descriptive study. The sample chosen the students for the 10^o grade of a secondary school in Porto. A quiz was used to obtain the answers from students.

This quiz shows that the girls have better knowledge about sexuality than the guys. The themes that represent better results are D2 – “Sexuality and Pleasure”, D4 – “Pregnancy and Prevention” e D6 – “Sexual and reproductive health counseling”.

This research highlights are the importance of transmitting true and correct information to adolescents about sexuality and their risk behaviors, focusing on their interventions on the thematic areas that present greater difficulties.

Key – Words: Sexuality; Knowledge; Adolescence; Shool Health

Agradecimentos

Ao terminar este percurso académico, não posso deixar de agradecer a todos aqueles que contribuíram para a sua realização e cujo contributo foi essencial, dentro e fora do âmbito académico.

Quero desde já agradecer a minha orientadora, Professora Teresa Moreira por todo o apoio, disponibilidade e dedicação.

Aos meus pais e irmã, por sempre me incentivarem perante os desafios, a fazer mais e melhor, um sincero obrigada. Bem como toda a família, sem os mesmos não me seria possível concluir a Licenciatura em Enfermagem.

Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo e apoio durante o percurso académico e pelos excelentes anos de convívio.

À Universidade Fernando Pessoa e a todos os outros Professores que me acompanharam durante a Licenciatura.

Lista de Abreviaturas e Siglas

APF - Associação para o Planeamento Familiar

C - Correlação

D - Dimensão

DGS - Direção Geral de Saúde

ESS-FP - Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

\bar{x} - Média

n - Número de casos

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

% - Percentagem

Q - Questão

QCS - Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade

REPE - Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Sig. - Significância

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SRA - Society for Research on Adolescence

UFP - Universidade Fernando Pessoa

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

Introdução	12
I. Fase Concetual	14
1. Definição do Tema	14
2. Problema de Investigação	14
3. Objetivos da Investigação	15
4. Revisão da Literatura	15
iv.i. Sexualidade na Adolescência	16
iv.ii. Conhecimento sobre Sexualidade	17
iv.iii. Educação para a Saúde Escolar	18
iv.iv. Papel da Enfermagem na Educação Sexual do Adolescente	19
II. Fase Metodológica	21
1. Tipo de estudo	21
2. Meio	22
3. População e amostra	22
4. Processo de Amostragem	23
5. Variáveis	23
6. Instrumento de recolha de dados	24
7. Pré-Teste	25
8. Tratamento e apresentação dos dados	25
9. Princípios Éticos	25
III. Fase Empírica	28
1. Apresentação dos dados	28
i.i. Caracterização sociodemográfica da amostra	28
i.ii. Conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade	30
2. Discussão dos resultados	36
3. Conclusões do Estudo	40

Conclusão.....	42
Referências Bibliográficas.....	44
Anexos.....	47
Anexo I – Consentimento informado, assinado pelo Encarregado de Educação.....	48
Anexo II – Autorização dos autores do QCS.....	50
Anexo III – Autorização da Comissão de ética da UFP.....	51
Anexo IV – Nota explicativa para os inquiridos relativa ao tema em estudo.....	52
Anexo V – Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS).....	53

Índice de tabelas

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos alunos -----	29
Tabela 2: Resultados dos alunos sobre conhecimento, segundo o QCS -----	31
Tabela 3: Caracterização da amostra por dimensões -----	33
Tabela 4: Resultados nas diferentes dimensões do QCS, segundo a variável sexo -----	34
Tabela 5: Correlação entre o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade e as variáveis sociodemográficas -----	35

Introdução

A investigação em enfermagem nasce com Florence Nightingale, sendo que, as ideias centralizam-se sobretudo na área da promoção da saúde e na prevenção da doença. A investigação sustém um papel bastante relevante no estabelecimento de uma base científica, e, assim, conduzir à prática de cuidados (Fortin, 2009).

Assim sendo, é neste contexto que surge o presente Projeto de Graduação no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (EES-FP), no ano letivo de 2021/2022, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Deste modo, surgiu, na sequência dessa exigência, do plano de estudos, um trabalho de investigação, titulado como “Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona do Porto sobre Sexualidade”. A escolha da temática pela autora acarreta motivos académicos e pessoais. Como motivos académicos, destaca-se o aprofundamento do conhecimento científico nesta área e, por sua vez, melhorar as suas competências na realização de um trabalho de investigação. Por outro lado, como motivos pessoais, e inerentes aos académicos, o interesse pela temática surge após a realização de um ensino clínico curricular numa Unidade de Cuidados na Comunidade, onde a aluna constatou a falta de conhecimentos nesta área temática, acabando por aceitar uma proposta por vários professores da Licenciatura de Enfermagem, para integrar um projeto de investigação em curso com objetivos idênticos ao da aluna.

O desenvolvimento da sexualidade, acontece durante todo o ciclo de vida do ser humano, depende das suas características genéticas, interações ambientais e condições socioculturais compreendendo diferentes etapas fisiológicas. A adolescência, pode ser considerada a etapa das dúvidas e das descobertas sendo também a altura em que os jovens se deparam com os maiores problemas relativos à sua sexualidade. Sendo a mesma considerada um processo de mudança, pressupõe-se um período de crise e de vulnerabilidade, em que o adolescente se depara com riscos elevados, nomeadamente a nível da integração social, da saúde física e mental (Ronda, 2015).

O presente estudo tem como objetivo geral efetuar o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade. Deste modo, o estudo é transversal, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, composto por uma amostra de 101

alunos de uma escola pública da zona do Porto, utilizando como instrumento de recolha de dados um questionário estruturado, nomeado “Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)”, validado para a população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar (2017), após pareceres da Direção da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa e da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Relativamente ao presente estudo de investigação, o mesmo encontra-se estruturado em três fases: concetual, metodológica e empírica. O mesmo inicia-se com uma introdução terminando numa conclusão, aparecendo como acréscimos e acompanhamentos uma bibliografia e anexos. A primeira fase do estudo refere-se à fase conceptual, onde se descreve o tema, se justifica o estudo, bem como, pergunta inicial, questão orientadora, objetivos e uma revisão da literatura sobre os aspetos relevantes nesta investigação. A segunda fase corresponde à fase metodológica, onde é delineado o desenho de investigação, descrevendo o meio e o tipo de estudo, as variáveis, a população alvo e amostra, o instrumento de recolha de dados e respetivo pré-teste e os princípios éticos. Por último, a terceira fase, diz respeito à fase empírica, que serão apresentados todos os dados obtidos, devidamente interpretados, podendo de seguida, na discussão dos resultados, permitir a possibilidade de concluir e responder às questões inicialmente colocadas.

I. Fase Concetual

A realização de um trabalho de investigação comporta em três fases fundamentais. A primeira é denominada de fase concetual. É através dela que surge o levantamento de uma problemática e conseqüente busca de resposta, o que faz naturalmente gerar conhecimento (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2003) a fase conceptual: “(...) refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma conceção clara e organizada do objeto em estudo.”

Segundo a autora, esta é verdadeiramente uma fase crucial uma vez que a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem estruturada. Esta fase apresenta quatro etapas sendo elas: a escolha e a formulação do processo de investigação, a revisão da literatura pertinente, a elaboração do quadro de referência e a exposição do objetivo bem como a questão de investigação.

1. Definição do Tema

Para Fortin (2003), “a definição do tema de investigação é a primeira etapa decorrente do processo de investigação, tendo como base o interesse do investigador pelo tema, mas que ao mesmo tempo seja pertinente.”

Assim, o tema que mereceu preocupação da autora e que desenrolou este projeto de graduação tem como título “*Conhecimento dos Adolescentes sobre a Sexualidade*”. A decisão de escolher esta temática, além de motivos pessoais e académicos, surgiu de um convite, por parte dos professores da Licenciatura de Enfermagem, para integrar uma equipa de investigação com objetivos de Educação Escolar na área da Sexualidade.

2. Problema de Investigação

Segundo Fortin (2009): “(...) a formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender”.

A escolha deste tema, pela autora, prende-se pela importância da prevenção e promoção da saúde junto dos jovens, para que possam vivenciar a sexualidade de forma segura, consciente e sem riscos.

Assim sendo, a autora levanta o problema de investigação como:

- Qual o nível de conhecimentos demonstrados pelos adolescentes de uma escola da Zona do Porto sobre sexualidade?

3. Objetivos da Investigação

Segundo Fortin: *“O objetivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.”* (Fortin, 2009).

Decorrente da questão de investigação, delineou-se como objetivo geral:

- Efetuar o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência.

Equacionaram-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar os adolescentes relativamente às respetivas variáveis sociodemográficas;
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade;

4. Revisão da Literatura

A revisão da literatura é necessária em todos os estádios da conceptualização da investigação, de forma a preceder acompanhar ou em seguimento da formulação das questões de investigação.

Para Fortin, (2009), *“(…) ela permite estabelecer em que medida um dado tema foi já tratado, de modo que o estudo empreendido de possa justificar”*.

Assim, para a realização deste projeto de investigação foi efetuada uma pesquisa documental em diferentes fontes, selecionando sempre os documentos mais pertinentes e

atualizados, dando a possibilidade de aprofundar e atualizar os conhecimentos sobre a temática em estudo.

iv.i. Sexualidade na Adolescência

A adolescência é um período de transição da infância para a idade adulta, marcada por profundas características físicas, emocionais e psicossociais (Guevara, Yanisbel & Yanisbel, 2017; Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020). É considerada o elo entre a infância e a idade adulta, sendo uma das etapas mais saudáveis da vida, mas também uma das mais complexas (Yera, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida das pessoas que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos (OMS, 2013). Em cada etapa da vida, as pessoas vivem a sua sexualidade de formas diferentes, estando esta sujeita à influência de diversos fatores socioculturais e às particularidades individuais do desenvolvimento biofisiológico e psicoafectivo de cada pessoa (APF, 2014). Do ponto de vista psicossocial distinguem-se claramente: o período pré-pubertário, a adolescência, a vida adulta e a velhice.

De acordo com Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), a adolescência apresenta os primeiros sinais físicos da maturidade sexual a qual culmina com a realização social da situação de adulto independente. É comum acontecerem as primeiras relações amorosas, cada vez mais precocemente, que embora seja uma prática para a qual os adolescentes não estão preparados e, não sendo planeadas, muitas vezes orientam o mesmo à primeira experiência sexual (Yera, 2017; Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020). Como tal, a adolescência constitui 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 (Mármol, Muñoz & Sánchez, 2016).

Por outro lado, na adolescência surge a necessidade de testar, sendo a experimentação sexual ou a curiosidade face à intimidade com outras pessoas uma parte recorrente do processo. Assim sendo, é de elevada importância apoiar os jovens na construção de atitudes responsáveis e consciências nas suas práticas sexuais (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020).

Segundo a APF, a sexualidade é *“uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”* (APF, 2014).

De acordo com Brêtas, Ohara, Jardim & Oliveira (2011), a sexualidade é algo que se constrói e aprende, fazendo parte do desenvolvimento da personalidade, sendo capaz de interferir na aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo. Como tal, toda a transformação biológica e psicológica implica mudanças na convivência social. Os adolescentes inicialmente agrupam-se por grupos isolados, no exercício da bissexualidade, acabando por, pouco a pouco, desenvolver possibilidades de relacionamento com os outros (Brêtas, Ohara, Jardim, Junior & Oliveira, 2011).

iv.ii. Conhecimento sobre Sexualidade

A sexualidade é parte integrante da personalidade do ser humano, está presente ao longo da vida e a forma de se manifestar e viver difere de pessoa para pessoa, assim como, a forma de se expressar (Yera, 2017; Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

Segundo Guevara, Yanisbel & Yanisbel (2017), evidencia-se a necessidade de desenvolver e elevar o nível de conhecimentos sobre a saúde sexual nos adolescentes como forma de fomentar a mudança de comportamentos, práticas, atitudes e valores ligados à sexualidade que podem ser alcançados pela mobilização social (Guevara, Yanisbel & Yanisbel, 2017). A sexualidade na adolescência é abordada como um problema de saúde pública, sendo a escola o local privilegiado para trabalhar a promoção da saúde sexual dos adolescentes (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020). O mesmo se conclui, que atendem a um determinado universo da população, e também constituem um espaço de interação com os fatores sociais, constituindo um local distinto de implementação de políticas públicas que promovam a saúde do adolescente (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

De acordo com a literatura, a ausência de conhecimentos nesta área pode ter implicações negativas na tomada de decisão e na realização de escolhas pouco informadas, corretas e

seguras em termos de saúde sexual e reprodutiva (Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar, 2017).

iv.iii. Educação para a Saúde Escolar

De acordo com Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), educar para a sexualidade é fornecer ferramentas conceituais, atitudinais, comunicativas-participativas e avaliativas que permitem aos adolescentes tomar decisões para assumir uma sexualidade responsável (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020). Segundo o mesmo autor, educar vai muito além da transmissão de conhecimentos e informações sobre sexualidade e reprodução. Como tal, torna-se fundamental a prevenção e a promoção da saúde junto desta faixa etária para que os mesmos vivenciem a sexualidade de forma segura, consciente e sem riscos (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

A educação sexual permite aos jovens uma maior preparação para a vida em sociedade, contribui para o desenvolvimento da personalidade melhorando a qualidade de vida dos mesmos (Ronda, 2015). Segundo Ronda (2015), a educação sexual permite a criação e transmissão de uma base de conhecimentos capaz de promover a saúde dos jovens, assim como a partilha de afetos, emoções e sentimentos, ajudando os mesmos a tomar decisões conscientes e informadas (Ronda, 2015).

É responsabilidade da escola, promover a educação integral do adolescente e, naturalmente, abordar e discutir a sexualidade com vista a promoção da educação sexual. Para além de que o sucesso educacional, pode estar em risco se não acautelarmos a implementação e avaliação dos projetos de intervenção (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

Sendo a escola um lugar de partilha de informações, é importante realçar e promover a articulação entre professores, técnicos de saúde, psicólogos e auxiliares de ação educativa com os jovens (Ronda, 2015). É de realçar a contribuição da educação pelos pares, a qual tem vindo a destacar-se na educação para a saúde em meios escolares e não escolares (Ronda, 2015).

Como tal, a educação para a saúde deve proporcionar uma aprendizagem dos conteúdos relevantes sobre a sexualidade e levar os jovens a questionarem-se sobre as suas atitudes e decisões que influenciam a redução de riscos (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

Apesar do tema sexualidade ter adquirido bastante abordagem na atualidade, ainda se encontram barreiras para trabalhar o mesmo em ambiente escolar. Portanto, a enfermagem inserida em contexto escolar apresenta um papel importante de educador, atuando nas práticas educativas dos adolescentes contemplando as necessidades dos mesmos (Silva, Couto, Marques, Lopes & Santos, 2022).

iv.iv. Papel da Enfermagem na Educação Sexual do Adolescente

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, *“O Enfermeiro tem o dever, e possui competências específicas para promover a saúde num grupo ou comunidade, mediante ações de educação de forma a obter ganhos em saúde”* (REPE, 2015).

A promoção da saúde *“consiste num conjunto de intervenções que visam a eliminação das causas mais básicas da doença, evitando que esta se manifeste”* (Ronda, 2015). Assim sendo, a promoção da saúde implica alterações físicas, sociais, económicas e culturais, na procura de melhores condições de saúde e alterações dos estilos de vida (Ronda, 2015).

Sendo a adolescência um período onde as questões sexuais se tornam mais evidentes, os jovens tendem a assumir comportamentos de risco. Essas questões consideram-se problemas de saúde pública, pois a sexualidade está presente mais precoce na vida dos adolescentes, os quais não possuem informações necessárias para lidar com esta fase da vida (Silva, Couto, Marques, Lopes & Santos, 2022).

Tendo em conta este cenário de vulnerabilidade, a escola é o melhor local para partilha de informação atual e verdadeira tendo em conta a baixa adesão dos adolescentes aos serviços de saúde. Os professores em parceria com os profissionais de saúde, são a equipa mais bem preparada para lidar com a saúde sexual nos adolescentes (Silva, Couto, Marques, Lopes & Santos, 2022).

O REPE, define ainda o Enfermeiro Generalista como *“Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”* (REPE, 2015)

Como tal, a enfermagem apresenta um papel fundamental na saúde dos adolescentes, bem como no ambiente educacional sendo promotora de conhecimentos através de ações de educação em saúde (Silva, Couto, Marques, Lopes & Santos, 2022).

A educação para a saúde é uma atividade intencional, que conduz aprendizagens relacionadas com a saúde e doença, produzindo mudanças nos conhecimentos e comportamentos. A mesma, pode influenciar ou esclarecer valores, permitindo aos adolescentes decidir de forma consciente e informada, alterando os seus comportamentos e estilos de vida (Ronda, 2015).

De acordo com Ronda (2015), no caso dos adolescentes, a intervenção do Enfermeiro de cuidados gerais tem elevada importância, devendo o mesmo desempenhar ações educativas melhorando a capacidade de distinguir vivências emocionais e afetivas, integrando-as adequadamente no desenvolvimento pessoal do adolescente (Ronda, 2015).

Assim sendo, o Enfermeiro ao planear cuidados apropriados que promovam estilos de vida saudáveis, tendo por base, o Planeamento em Saúde está a contribuir para a investigação e a afirmação da Enfermagem (Ronda, 2015).

II. Fase Metodológica

A metodologia desempenha um papel preponderante na realização de um trabalho de investigação, pois quase sempre os resultados são condicionados pelo processo, método e a forma como se obtiveram os dados.

Segundo Fortin (2009), *"a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses."*

Desta forma, neste capítulo foram referidos o tipo de estudo, bem como o meio em que se insere, variáveis de estudo, a população, a amostra, o processo de amostragem, o instrumento de recolha de dados, o pré-teste, o tratamento e apresentação dos dados e a salvaguarda dos princípios éticos.

De modo a empregar o instrumento de recolha de dados, o questionário “Questionário de Conhecimentos Sobre Sexualidade”, foi solicitada a autorização aos autores do instrumento (Anexo II), seguido do pedido de autorização à Comissão de Ética da UFP (Anexo III)

1. Tipo de estudo

O tipo de estudo escolhido para melhor responder às questões de investigação foi o estudo exploratório descritivo, de natureza quantitativa e transversal.

O estudo exploratório descritivo, pretende explicar, interpretar e compreender factos, sem que exista manipulação do investigador nos mesmos. Um dos objetivos desta pesquisa, é proporcionar novas visões de um problema identificando possíveis relações entre as variáveis (Marconi & Lakatos, 2007).

Segundo Fortin (2009) *"a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população."*

Por outro lado, e de acordo com Fortin (2009) *"(...) as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral de tipo aproximativo, acerca de determinado facto"*

Trata-se de um estudo quantitativo, porque tem como função quantificar e enumerar as respostas e por final trabalhá-las estatisticamente, uma vez que segundo Fortin (2003): *“Este é um processo de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, e oferecer a possibilidade de universalizar os resultados, de antever e controlar os acontecimentos.”*

Estudo transversal porque é realizado apenas num determinado período de tempo. Segundo Fortin (2009), *“O estudo transversal serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento”*.

2. Meio

O presente estudo decorreu em meio natural, mais especificamente numa escola no distrito do Porto.

Segundo Fortin (2009), *“um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso como o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural (...) porque eles têm lugar no domicílio dos sujeitos, no meio de trabalho ou nos estabelecimentos de ensino ou saúde”*.

3. População e amostra

A população define-se como: *“Conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre a qual assenta a investigação”* (Fortin, 2009). Sendo que, a população definida para este estudo são todos os estudantes que se encontrem inscritos na referida escola da zona do Porto.

A amostra é definida como uma parte da população sobre a qual se faz o estudo. *“Ela deve ser representativa da população (...) certas características devem estar presentes em todos os elementos da população”* (Fortin, 2009). Assim, a amostra ficou definida como os alunos inscritos e a frequentar o 10º ano da referida escola.

4. Processo de Amostragem

Segundo Fortin (2003) *“o plano de amostragem serve para descrever a estratégia a utilizar para selecionar a amostra (...)”*.

Basicamente o processo de amostragem é uma estratégia utilizada para escolher os indivíduos que vão fazer parte da amostra. O método de amostragem não probabilística acidental foi o eleito. Segundo Fortin (1999) *“A amostra acidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso”*.

5. Variáveis

As variáveis podem ser consideradas como uma classificação ou medida, uma quantidade que varia, um conceito operacional que contem ou apresenta valores, discernível num objetivo de estudo e passível de mensuração (Fortin,1999).

Na perspetiva de Fortin (1999) *“(...) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetivos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”*.

Segundo Fortin (2003) *“As variáveis atributo são características dos sujeitos num estudo”*. Como tal, para este estudo definiu-se como variáveis de atributo: idade, sexo, local onde mora, coabitação e estado civil dos pais.

De acordo com Fortin (2009), uma variável independente constitui um elemento que é inserido e manipulado numa situação de investigação, com vista a exercer um efeito sobre outra variável. A variável independente definida para este estudo é *“Com quem fala sobre sexualidade”*. Visto que, se pretende identificar possíveis relações entre as variáveis, definimos assim também, as variáveis sociodemográficas como independentes, procurando encontrar a natureza nessas relações.

Segundo Fortin (2009), a variável dependente é a que sofre o efeito da variável independente. Esta variável também pode ser chamada de variável critério ou variável explicada. A variável dependente em estudo foi *“O Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona do Porto sobre Sexualidade”*, realizada através de uma escala *“Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)”* (Anexo V), validado para a

população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017). Assim sendo, definimos esta variável como dependente.

6. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados, é o instrumento utilizado para efetuar a colheita de dados, fundamental para se conseguir dar resposta às perguntas de partida, assim como aos objetivos de estudo.

Devido à população deste estudo e pelo facto de todos os alunos serem autónomos, o instrumento de recolha de dados é um questionário estruturado “Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade”, que se encontra em anexo (Anexo V). De modo a empregar o instrumento de recolha de dados, foi solicitada a autorização aos autores do instrumento (Anexo II), seguido do pedido de autorização à Comissão de ética da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (Anexo III).

Fortin (2003), refere que: *“(...) um questionário (...) é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira grosseira”*.

O questionário nomeado por “Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)”, validado para a população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), foi fundamentado na revisão bibliográfica efetuada sobre o tema. É constituído por duas partes, na primeira parte, permite efetuar a caracterização sociodemográfica da amostra (idade, sexo, área científica que estuda, coabitação, habilitações académicas/literárias dos pais, profissão dos pais, estado civil dos pais). Na segunda parte possibilita a realização do diagnóstico da situação inerente aos conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade. É constituído por 25 questões de resposta dicotómica, organizado em seis dimensões: D1: Primeira relação sexual e preocupações sexuais; D2: Sexualidade e prazer sexual; D3: Contraceção e práticas sexuais seguras; D4: Prevenção da gravidez; D5: Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA; D6: Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva). De acordo com a autora 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 QCS, ou em determinada área.

7. Pré-Teste

Com o intuito de verificar a validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa (questionário), e de modo a testar se é adequada a sua utilização como instrumento de pesquisa, deve ser aplicado um pré-teste.

De acordo com Fortin (2003), o pré-teste consiste no ensaio de um instrumento de medida ou determinado equipamento antes da sua utilização em maior escala.

Neste estudo não houve necessidade de efetuar nenhum pré-teste porque os questionários utilizados, como instrumentos de recolha de dados, já tinham sido validados várias vezes em estudos anteriores para a população portuguesa (Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020; Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar, 2017; Almeida, 2021).

8. Tratamento e apresentação dos dados

Nesta fase do estudo demonstra-se o tratamento de dados e análise dos dados recolhidos através da utilização de técnicas de estatísticas descritivas. Para a esquematização dos dados, que engloba o tratamento estatístico e a construção de gráficos, foi utilizado o programa informático IBM SPSS Statistics, versão 28.0. A apresentação dos dados foi realizada através de quadros numéricos.

9. Princípios Éticos

Segundo Fortin (2003): *“(...) A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação.”*

Uma vez que qualquer investigação envolve seres humanos é essencial ter em consideração o ponto de vista ético, sendo assim nesta investigação foram assegurados

“(...) os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelos códigos de ética” (Fortin, 2003), sendo estes:

Direito autodeterminação - baseia-se no princípio ético de respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Desta forma no início de cada questionário, os participantes foram informados da natureza do estudo, o seu objetivo, duração e métodos permitindo assim ao indivíduo decidir quanto à sua participação ou não na investigação.

Direito à intimidade - as informações devem ser consideradas como privadas e íntimas, desta forma foi informado aos alunos a importância da participação na recolha de dados para este estudo, contudo esclarecendo que eram livres de decidirem sobre a participação ou não.

Direito ao anonimato e confidencialidade - este é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os alunos foram informados de que todos os dados seriam recolhidos de forma anónima e confidencial, desta maneira não deveriam escrever nada que os identificasse.

Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo - segundo Fortin (2003) refere-se a um princípio em que *“(...) todos os membros da sociedade desempenham um papel ativo na proteção dos dados revelados com o objetivo de prevenir o desconforto, o prejuízo e promover o bem-estar do indivíduo”*. Foi garantida a não discriminação dos questionados caso não pretendessem participar no estudo, não havendo qualquer possibilidade de colocar em risco o conforto e bem-estar dos alunos.

Direito a um tratamento justo e equitativo - entende-se pelo direito que o participante tem em receber um tratamento justo, isto é, direito a ser informado sobre a natureza, os objetivos e a duração da investigação; e equitativo – escolha dos sujeitos ligados ao problema de investigação, durante a participação no estudo. Neste estudo, todos os participantes foram devidamente informados sobre a natureza da investigação, assim como dos métodos utilizados para a realização do estudo.

Ainda neste estudo, segundo Lo (cit in Melo 2016), existem três princípios éticos orientadores das pesquisas com seres humanos, entre eles:

O princípio do respeito à pessoa - exige que o investigador obtenha consentimento informado, de modo a proteger todos os participantes com capacidade decisória reduzida

e mantenha a confidencialidade. Para atingir o presente princípio, no início do estudo obteve-se os consentimentos antes da aplicação do questionário, o qual se encontra em anexo (Anexo I).

O princípio da beneficência - impõe que a limitação da pesquisa seja fundamentada cientificamente e que seja possível aceitar os riscos, considerando os prováveis benefícios. Para tal, no consentimento entregue aos inquiridos estavam explicados todos os riscos e benefícios do estudo.

O princípio da justiça - requer que os benefícios e as obrigações da pesquisa sejam distribuídos de forma justa e que o acesso seja imparcial aos benefícios da pesquisa. De modo atingir o presente princípio, foi explicado aos estudantes que iria haver divulgação dos resultados, mas o anonimato era garantido.

III. Fase Empírica

A fase empírica é considerada a etapa da investigação onde se efetua a colheita e organização dos dados para que seja possível uma posterior análise estatística dos mesmos, ou seja, “(...) inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados” (Fortin, 2003).

Após o término da colheita de dados, os questionários foram codificados, os seus respetivos dados organizados e introduzidos na base de dados para posterior tratamento estatístico. Como tal, e segundo Fortin (2009), a seguinte etapa refere-se à apresentação e interpretação dos respetivos resultados, indo de encontro à questão de investigação.

1. Apresentação dos dados

O tratamento e apresentação dos dados é efetuado por um método quantitativo, representando os objetivos sobre forma numérica e percentual. Este método permite uma avaliação imediata e eficaz dos dados obtidos.

De acordo com Fortin (2009) “*O plano de investigação, elaborado na fase precedente é posto em execução. Esta fase inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados.*”

Nesta fase, os resultados apresentados serão relativos às respostas obtidas ao questionário QCS, respondido por 101 alunos do 10º ano da escola onde o projeto se realizou.

i.i. Caracterização sociodemográfica da amostra

No presente projeto, a amostra é constituída por 101 alunos, sendo que para a caracterização sociodemográfica consideraram-se as variáveis idade, sexo, local onde mora, coabitação, estado civil dos pais e com quem falam sobre sexualidade.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos alunos (n=101)

<i>Variável</i>	<i>N (%)</i>	<i>Média</i>
<i>Idade</i>	101	15
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	35 (34,7)	1,63
<i>Feminino</i>	65 (64,4)	
<i>Mora em:</i>		
<i>Aldeia</i>	2 (2,0)	2,96
<i>Cidade</i>	99 (98,0)	
<i>Com quem vive:</i>		
<i>Pais</i>	61 (60,4)	0,60
<i>Mãe</i>	41 (40,6)	0,41
<i>Pai</i>	18 (17,8)	0,18
<i>Estado civil dos pais:</i>		
<i>Solteiros</i>	14 (13,9)	
<i>Casados</i>	53 (52,5)	
<i>União de facto</i>	14 (13,9)	2,37
<i>Divorciados</i>	18 (17,8)	
<i>Viúvo</i>	1 (1,0)	
<i>Com quem fala sobre sexualidade:</i>		
<i>Mãe</i>	58 (57,4)	
<i>Pai</i>	19 (18,8)	
<i>Amigos</i>	83 (82,2)	
<i>Namorado/a</i>	18 (17,8)	
<i>Professores</i>	7 (6,9)	2,26
<i>Irmãos</i>	25 (24,8)	
<i>Médico/Enfermeira</i>	11 (10,9)	
<i>Outros</i>	7 (6,9)	

Analisando a presente tabela, a amostra é constituída por 101 alunos, sendo que para a caracterização sociodemográfica foram tidas em consideração as seguintes variáveis: idade, sexo, local onde mora, coabitação, estado civil dos pais e com quem falam sobre sexualidade.

Na tabela nº1 relativamente à idade, verifica-se uma média de 15 anos. Relativamente ao sexo, existe maior predominância dos adolescentes do sexo feminino, com uma percentagem de 64,4% (n = 65), em relação ao sexo masculino, a percentagem é de 34,7% (n = 35). Em relação ao local onde mora, verifica-se uma discrepância bastante acentuada neste estudo, 98% (n=99) dos adolescentes vive na cidade, enquanto apenas 2% (n=2) vivem na aldeia. Quanto à caracterização de coabitação dos respetivos alunos, prevalece os que se encontram a morar com ambos os pais, 60,4% (n = 61), verificando-se uma descida nos que vivem apenas com o progenitor, apresentando uma percentagem de 17,8% (n=18). No que se refere ao estado civil dos pais, na maioria são casados, com uma percentagem de 52,5% (n = 53). Quanto à temática de com quem falam sobre sexualidade, os resultados mostram que os adolescentes apresentam maior percentagem no que se refere a falarem com os amigos, 82,2% (n = 83), no entanto apresentam menor percentagem no que se refere a falarem com os professores 6,9% (n = 7) e com o médico/enfermeiro 10,9% (n = 11).

i.ii. Conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade

De seguida, serão apresentados os dados referentes aos conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade, bem como interpretação do respetivo questionário de conhecimento QCS e sua correlação com as variáveis sociodemográficas.

Tabela 2 – Resultados dos alunos sobre conhecimento, segundo o QCS

<i>Questão</i>	<i>Errado Frequência (n) Percentagem (%)</i>	<i>Correto Frequência (n) Percentagem (%)</i>
<i>Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos</i>	80 (79,2)	21 (20,8)
<i>Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina</i>	47 (46,5)	54 (53,5)
<i>Depois da excitação e com o pénis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer</i>	47 (46,5)	54 (53,5)
<i>A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca</i>	31 (30,7)	70 (69,3)
<i>O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis</i>	5 (5,0)	96 (95,0)
<i>A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração</i>	12 (11,9)	89 (88,1)
<i>Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade</i>	2 (2,0)	99 (98,0)
<i>A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente</i>	23 (22,8)	78 (77,2)
<i>Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido"</i>	15 (14,9)	86 (85,1)
<i>Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida</i>	55 (54,5)	46 (45,5)
<i>O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais</i>	44 (43,6)	57 (56,4)
<i>Uma rapariga pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem</i>	20 (19,8)	81 (80,2)
<i>Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação</i>	20 (19,8)	81 (80,2)
<i>Ter sexo mantém uma relação amorosa</i>	27 (26,7)	74 (73,3)
<i>A sexualidade restringe-se às relações sexuais</i>	13 (12,9)	88 (87,1)
<i>Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH</i>	57 (56,4)	44 (43,6)
<i>Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais</i>	6 (5,9)	95 (94,1)
<i>O vírus do VIH pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido</i>	21 (20,8)	80 (79,2)
<i>A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's)</i>	21 (20,8)	80 (79,2)
<i>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</i>	18 (17,8)	83 (82,2)
<i>Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual</i>	21 (20,8)	80 (79,2)
<i>O sexo é uma forma de prazer</i>	5 (5,0)	96 (95,0)
<i>Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH</i>	92 (91,1)	9 (8,9)
<i>Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação</i>	45 (44,6)	56 (55,4)
<i>A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo</i>	30 (29,7)	71 (70,3)
<i>Total</i>		<i>Média – 17,50</i>

Relativamente aos dados da presente tabela, verifica-se que o valor médio de conhecimento no questionário QCS é de 17,50 pontos num máximo de 25 pontos possíveis. Evidencia-se ainda algumas questões onde os adolescentes erraram mais, tais como:

- “Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos”, com uma frequência de 80 respostas erradas, equivalente a uma percentagem de 79,2%;
- “Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida”, com uma frequência de 55 respostas erradas, equivalente a uma percentagem de 54,5%;
- “Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH”, com uma frequência de 57 respostas erradas, equivalente a uma percentagem de 56,4%;
- “Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH”, com uma frequência de 92 respostas erradas, equivalente a uma percentagem de 91,1%;

No entanto, verificamos valores bastante positivos em algumas questões do QCS, evidenciando um conhecimento elevado em algumas temas, tais como:

- “O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis”, apresentando uma frequência de 96 respostas corretas (95,0%);
- “Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade”, apresentando uma frequência de 99 respostas corretas (98,0%);
- “Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais”, apresentando uma frequência de 96 respostas corretas (95,0%);
- “O sexo é uma forma de prazer”, apresentando uma frequência de 96 respostas corretas (95,0%).

Tabela 3 – Caracterização da amostra por dimensões

<i>Dimensão</i>	<i>Média (DP)</i>
<i>D1</i>	3,21 / 5
<i>D2</i>	2,70 / 3
<i>D3</i>	4,66 / 6
<i>D4</i>	1,34 / 2
<i>D5</i>	4,22 / 6
<i>D6</i>	1,38 / 2

D₁ – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; D₂ – Sexualidade e prazer sexual; D₃ – Contraceção e práticas sexuais seguras; D₄ – Prevenção da gravidez; D₅ – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA; D₆ – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

A presente tabela, caracteriza a amostra por dimensões, ou seja, agrupa as várias questões do questionário em áreas temáticas da educação sexual. Como tal, verifica-se que as dimensões em que os adolescentes encontram melhores resultados no que se refere ao conhecimento sobre sexualidade são D2 – “Sexualidade e prazer sexual” com uma média de 2,70 num valor máximo de 3, D4 – “Prevenção da Gravidez” de média 1,34 num valor máximo de 2 e D6 – “Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva” de média 1,38 num valor máximo de 2.

Por outro lado, as dimensões onde os adolescentes apresentam piores resultados dizem respeito a D3 – “Contraceção e práticas sexuais seguras”, com um valor médio de 4,66 num valor máximo de 6 e D5 – “Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA”, de média 4,22 num valor máximo de 6.

Tabela 4 – Resultados nas diferentes dimensões do QCS, segundo a variável sexo

<i>Dimensão</i>	<i>Sexo Masculino</i> <i>(Média)</i>	<i>Sexo Feminino</i> <i>(Média)</i>
<i>D1</i>	2,91	3,37
<i>D2</i>	2,49	2,82
<i>D3</i>	4,49	4,74
<i>D4</i>	1,29	1,37
<i>D5</i>	3,89	4,42
<i>D6</i>	1,31	1,54
<i>Total</i>	16,38	18,26

D₁ – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; *D₂* – Sexualidade e prazer sexual; *D₃* – Contraceção e práticas sexuais seguras; *D₄* – Prevenção da gravidez; *D₅* – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA; *D₆* – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

Relativamente a presente tabela, verificamos que o sexo feminino apresenta conhecimentos superiores ao sexo masculino em relação às diferentes dimensões da amostra. Podemos também concluir, que as dimensões D3 e D5 apresentam maior valor de média, respetivamente, 4,74 e 4,42, verificando menores conhecimentos nas referidas dimensões. Ainda assim, verificamos que tanto no sexo masculino como no sexo feminino, as dimensões com piores resultados são equivalentes, tais como D3 – “Contraceção e práticas sexuais seguras” e D5 - “Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA”. Por outro lado, as dimensões com melhores resultados em ambos os sexos são D4 – “Prevenção da gravidez” (valor de média 2,49 no sexo masculino e 2,82 no sexo feminino) e D6 – “Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva” (valor de média 1,54 no sexo masculino e 1,31 no sexo feminino).

Tabela 5 - Correlação entre o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e as variáveis sociodemográficas

Variáveis	D1	D2	D3	D4	D5	D6
<i>Idade</i>	a.	a.	a.	a.	a.	a.
<i>Sexo</i>	C. 0,220 Sig. 0,027	C. 0,222 Sig. 0,025	C. 0,60 Sig. 0,553	C. 0,81 Sig. 0,424	C. 0,238 Sig. 0,017	C. -0,097 Sig. 0,335
<i>Local onde mora</i>	C. 0,031 Sig. 0,759	C. 0,068 Sig. 0,500	C. 0,102 Sig. 0,312	C. 0,039 Sig. 0,702	C. 0,034 Sig. 0,733	C. 0,085 Sig. 0,396
<i>Coabitação</i>	C. 0,031 Sig. 0,759	C. -0,068 Sig. 0,500	C. -0,102 Sig. 0,312	C. -0,039 Sig. 0,702	C. -0,034 Sig. 0,733	C. 0,085 Sig. 0,085
<i>Estado civil dos pais</i>	C. 0,024 Sig. 0,811	C. 0,224 Sig. 0,024	C. 0,081 Sig. 0,423	C. 0,208 Sig. 0,037	C. -0,069 Sig. 0,493	C. -0,062 Sig. 0,535
<i>Com quem falam sobre sexualidade</i>	C. 0,080 Sig. 0,424	C. 0,149 Sig. 0,138	C. 0,253 Sig. 0,011	C. 0,100 Sig. 0,321	C. 0,083 Sig. 0,408	C. -0,102 Sig. 0,311

a- Significa que a variável não é possível calcular, pois é constante; Correlação significativa $p < 0,05$; D₁ – Primeira relação sexual e preocupações sexuais; D₂ – Sexualidade e prazer sexual; D₃ – Contraceção e práticas sexuais seguras; D₄ – Prevenção da gravidez; D₅ – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA; D₆ – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

A presente tabela, relaciona os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade com as suas respetivas variáveis sociodemográficas. Em relação as variáveis sociodemográficas apenas o sexo, o estado civil dos pais e com quem falam sobre sexualidade estabelecem correlação com os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade. A variável sexo estabelece uma correlação com várias dimensões, tais como, D1 com um $p = 0,027$, D2 com $p = 0,025$ e D5 com $p = 0,017$. O estado civil dos pais é outra das variáveis que apresenta várias significâncias com as respetivas dimensões D2 de $p = 0,024$ e D4 com $p = 0,037$. Por fim, a variável com quem falam sobre sexualidade estabelece apenas uma correlação com D3 de $p = 0,011$.

Verifica-se também que nem todas as dimensões estabelecem correlação, a que apresenta maior valor é a D2 com a área temática “Sexualidade e prazer sexual”, estabelecendo significância com três das variáveis, com valores de $p = 0,024$ e $p = 0,025$. Existe ainda a dimensão D3 – “Contraceção e Práticas Sexuais Seguras”, que apresenta apenas um valor de significância de $p = 0,011$.

É de realçar, que o valor de significância mais relevante diz respeito a correlação da variável com quem falam sobre sexualidade com a dimensão D3 – “Contraceção e práticas sexuais seguras” de valor $p = 0,011$. No entanto, o parâmetro com valor de significância mais elevado e por isso menos relevante, refere-se a correlação do estado civil dos pais com a dimensão D4 – “Prevenção da gravidez” de $p = 0,037$.

2. Discussão dos resultados

Após apresentados os resultados há a necessidade de interpretar a informação obtida, desta forma é apresentada uma discussão de resultados em que se pretende fazer uma relação com vista a fornecer uma ligação lógica entre o problema de investigação com a informação que foi recolhida.

Segundo Fortin (2009), a discussão de resultados acontece quando, “(...) o investigador examina os principais resultados de investigação ligando-os ao problema, às questões (...) o investigador indica os erros de amostragem, os constrangimentos experimentados na aplicação do desenho ou as dificuldades encontradas (...)”.

Indo de encontro aos resultados obtidos neste estudo e comparativamente com os de Almeida (2021); Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020) e Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), os dados obtidos indicam que as raparigas continuam o ser o sexo mais prevalente nos adolescentes, apresentando uma percentagem de 64,4% comparativamente como sexo masculino de percentagem 34,7%. Estes dados vão de encontro aos dados estatísticos relatados por Pordata – Estatísticas sobre Portugal e Europa, as estatísticas apresentam um total de 10.344.802 indivíduos, sendo 5.423.632 do sexo feminino, numa percentagem de 52,4% e 4.921.170 do sexo masculino, de percentagem 47,6%. (PORDATA, 2022), estando os mesmos em concordância com a população do presente estudo.

Em concordância com o estudo de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2019) e Almeida (2021), constata-se que a grande maioria dos adolescentes vive com os pais, apresentando uma percentagem de 60,4 % (n=61). Os mesmos resultados, estão de acordo com o estudo de Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), onde refere que os adolescentes onde a mãe é a sua educadora sexual apresentam médias mais elevadas no conhecimento. Por outro lado, nas famílias onde o adolescente só coabita com o pai, evidenciam-se menores conhecimentos sobre sexualidade, apresentando uma percentagem de 17,8% (n=18). Em concordância com estudo de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos & Couto (2019), podemos especular que estes resultados poderão estar relacionados, com uma postura mais fechada e menos participativa do pai influenciando assim diretamente os conhecimentos dos adolescentes. Assim sendo, concluímos que a família é naturalmente o principal meio para aquisição de valores para viver em sociedade, mas nem sempre estes correspondem às verdadeiras necessidades e expectativas criadas pelos jovens, recorrendo estes maioritariamente a outras fontes de informação (Almeida, 2021).

Assim sendo, verificamos que o valor médio de conhecimento no questionário QCS é de 17,50 pontos num máximo de 25 pontos possíveis. Concluímos que é um valor, maioritariamente, padrão tendo em conta outros estudos, encontramos um valor idêntico no estudo de Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017) de média 17,32 pontos e um valor de 18,60 no estudo de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos & Couto (2019). Entendemos assim, que os valores médios de conhecimento sobre sexualidade vão variando ligeiramente, mas sem grande evolução. Tendo em conta, que este projeto recai sobre alunos do 10º ano, poderemos realçar que a informação fornecida aos alunos de anos inferiores ao estudado, aparentemente não se alterou acabando por mostrar conhecimentos idênticos a estudos anteriores.

Em relação à média de respostas corretas e incorretas nas perguntas do QCS, verificamos que é expressiva a falta de conhecimentos dos adolescentes, apresentando um valor médio de conhecimento de apenas 17,5 pontos, tornando necessário o desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e sociais nas populações jovens, através da literacia em saúde em temas considerados pertinentes (VIH/SIDA), no sentido de estes conseguirem aceder, compreender e usar a informação para melhorar a saúde sexual (Almeida, 2021). Indo de encontro ao estudo de Almeida (2021), concordamos que o QCS poderá ser um instrumento útil para as escolas que pretendam planejar intervenções

de prevenção dos comportamentos sexuais bem como a promoção dos mesmos. Assim sendo, a utilização do simples questionário acarreta vantagens para apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, quer na identificação de conhecimentos, quer no diagnóstico de necessidade de formação dos alunos, preconizando os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013).

Relativamente às seis dimensões que o questionário avalia, e de acordo com o estudo de Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017) e Almeida (2021), as áreas em que os adolescentes apresentam melhores conhecimentos são D2 – Sexualidade e prazer sexual (valor médio de 2,70 num valor máximo de 3), apresentando o sexo feminino melhores conhecimentos, valor médio de 2,82, comparativamente com o sexo masculino de valor médio 2,49, D4 – Prevenção da gravidez (valor médio de 1,34 num valor máximo de 2), com as raparigas apresentarem um valor médio de conhecimentos de 1,37 em relação aos rapazes de valor médio 1,29 e D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (com valor médio 1,38 num valor máximo de 2), onde o sexo feminino continua apresentar melhores resultados, média de 1,31, comparativamente ao sexo masculino de média 1,54. Aquelas áreas em que os adolescentes apresentam piores conhecimentos são na D3 – Contraceção e práticas sexuais seguras, com um valor médio de 4,66 num valor máximo de 6, e D5 – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA, com média de 4,22 num valor máximo de 6, ainda assim, em ambas as dimensões com as raparigas a apresentarem melhores conhecimentos, verificando-se não existir nenhuma área comum relativamente ao verificado no estudo de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2019) e Almeida (2021). Ainda relativamente às seis dimensões que o questionário avalia e de acordo com o estudo de Almeida (2021), aquelas áreas em que os adolescentes apresentam piores resultados, explicam-se provavelmente, por estes se sentirem desconfortáveis em procurar serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas com receio de ser julgados e, como tal, recorrem aos amigos para abordarem estes temas, talvez o facto de serem da mesma faixa etária facilite a comunicação. Estes resultados, e em concordância com o estudo de Almeida (2021) e Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), vêm reforçar a importância dos profissionais de saúde, especialmente Enfermeiros, de encontrarem estratégias para abordarem positivamente os adolescentes transmitindo informação correta, atual e completa, esclarecendo as suas dúvidas, diminuindo assim os comportamentos sexuais de risco na adolescência.

No que diz respeito, à correlação das seis dimensões com as variáveis sociodemográficas, apenas três destas apresentam valores relevantes, tais como, o sexo, o estado civil dos pais e o interlocutor para falarem sobre sexualidade. Relativamente a variável sociodemográfica sexo, esta apresenta correlação e valores consideráveis de significância com as dimensões D1 – “Primeira relação sexual e preocupações sexuais” ($p = 0,027$), D2 – “Sexualidade e prazer sexual” ($p = 0,025$) e D5 – “Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA” ($p = 0,017$). Podemos assim referir, e de acordo com o estudo de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos & Couto (2020) e Almeida (2021), que os dados obtidos demonstram que o sexo feminino apresenta melhores conhecimentos que o sexo masculino. Ainda assim, o estudo de Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), relata que os elevados conhecimentos do sexo feminino recaem sobre um maior interesse na temática em relação ao sexo masculino. Em concordância com o autor, poderemos especular que as raparigas apresentam maior curiosidade e interesse sobre a temática, indicando que procuram informações relacionadas com a sexualidade, devido à grande responsabilidade social e pessoal que o sexo feminino apresenta na sociedade portuguesa. O estado civil dos pais é outra das variáveis sociodemográficas que apresenta valores de significância relevantes com as dimensões D2 – “Sexualidade e prazer sexual”, com $p = 0,024$ e D4 – “Prevenção da gravidez”, com $p = 0,037$. Indo de encontro ao estudo de Almeida (2021), verificamos que a família é naturalmente o principal meio para aquisição de conhecimentos e valores para viver em sociedade. No entanto, estes resultados estão em discordância com os estudos de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020) e Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), pois referem que o facto de os pais estarem solteiros ou divorciados apresentam correlação significativa com os conhecimentos dos adolescentes. Estes estudos especulam, que os resultados se devem ao facto de no meio familiar coabitarem vários elementos diferentes, tais como, avós, padrasto/madrasta, entre outros. Por fim, outra das variáveis sociodemográficas com valores de correlação relevantes são os interlocutores que os adolescentes recorrem para falarem sobre sexualidade com a dimensão D3 – “Contraceção e práticas sexuais seguras” de valor $p = 0,011$. De acordo com os resultados obtidos anteriormente neste estudo e com o estudo de Almeida (2021), verificamos que os adolescentes ainda identificam os amigos como fonte privilegiada de informação, apesar de muitas vezes estes apresentarem um conhecimento inadequado. Podemos ainda levantar a hipótese, concordando com o estudo de Almeida (2021), que apesar de a família ser um meio para adquirir conhecimentos, como relatado anteriormente, os adolescentes continuam a recorrer

maioritariamente a outras fontes de informação, superando muitas vezes a influência dos pais.

Concluindo esta interpretação de resultados, e de acordo com o estudo de Almeida (2021), Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017) e Silva, Ferreira, Amaral-Bastos & Couto (2020), é notória a importância da educação escolar nos adolescentes, bem como o papel dos profissionais da área da saúde escolar como fonte privilegiada de informação.

3. Conclusões do Estudo

Após análise de todos os resultados do estudo e suas interpretações, concluímos que o objetivo desta investigação foi atingindo, efetuando assim o diagnóstico situacional dos conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade.

Em suma, os dados obtidos apontam no sentido de que as raparigas têm mais informação e conhecimento sobre sexualidade que os rapazes, o que requer especial atenção por parte da saúde escolar na transmissão da informação ao sexo masculino, estando estes jovens mais vulneráveis a comportamentos sexuais de risco, em concordância com o estudo de Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017).

Outro dos aspetos mais relevantes, recai sobre o desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e sociais nas populações jovens, verificando neste estudo que as temáticas de pior conhecimento dizem respeito a “Contraceção e práticas sexuais seguras (D3)” e “Infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (D5)”. Assim sendo, e de acordo com o estudo de Almeida (2021), deverá aprofundar-se a literacia em saúde em temas considerados pertinentes, como os referidos anteriormente, no sentido de os adolescentes conseguirem aceder, compreender e usar a informação para melhorar a saúde sexual.

Concluimos assim, e em concordância com o estudo de Almeida (2021), que o conhecimento, enquanto fator que exerce influência sobre as atitudes, é um parâmetro importante nos programas escolares de prevenção dos comportamentos sexuais de risco. Visto que, como interlocutores para falar sobre sexualidade os adolescentes recorrem sobretudo aos amigos, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, constituem um membro essencial na equipa de saúde escolar, procurando desenvolver competências

cognitivas e sociais nas populações, aumentando assim os seus conhecimentos, os quais se mantêm constantes ao longo dos anos, e diminuindo os seus comportamentos de risco.

Conclusão

A investigação científica tem na Enfermagem um papel primordial na afirmação e suporte da profissão. Deste modo, a investigação é um processo importante para o desenvolvimento contínuo da Enfermagem e para uma correta tomada de decisões, tendo sempre em vista a melhor prestação de cuidados.

O presente projeto, teve como objetivo principal efetuar o diagnóstico situacional do conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência. A realização do mesmo, permitiu obter conhecimentos ao nível da elaboração de um trabalho de investigação, bem como aprofundar conhecimentos ao nível da área temática, refletindo assim a sua pertinência para a área de enfermagem.

Em suma, os adolescentes têm sido considerados um grupo com potenciais atitudes de risco, talvez pelo reduzido conhecimento sobre a sexualidade e os seus comportamentos, o início precoce da vida sexual e a dificuldade que estes encontram em falarem com profissionais de saúde sobre o tema, acabando por recorrer imediatamente aos amigos, os quais nem sempre apresentam a informação mais correta. Concluímos assim, que é importante efetuar-se o esclarecimento das dúvidas dos jovens, proporcionar acesso a informação correta, atual e completa, quer a nível familiar quer a nível escolar, atendendo às necessidades dos mesmos.

As principais limitações ao longo do presente estudo, centraram-se sobretudo no facto de amostra ser reduzida e de os mesmos frequentarem apenas o décimo ano. Em relação as dificuldades sentidas na elaboração deste trabalho, as mesmas derivam da inexperiência na área de investigação, sendo este o primeiro projeto de investigação. Ainda assim, a organização bibliográfica, a operacionalização das variáveis e levantamento de hipóteses, requereram um estudo pessoal contínuo e intensivo na área da investigação. No entanto, a elaboração do estudo proporcionou a oportunidade de visualizar diferentes realidades no meio escolar, acabando por serem atingidos os objetivos traçados inicialmente.

A bibliografia existente sobre a temática, apesar de reduzida, mostrou-se uma mais valia para a realização do estudo, tendo sido úteis para a exposição de teorias e construção de ideias relativas à questão de investigação.

É de referir o carácter enriquecedor em termos pessoais e futuramente como profissional de Enfermagem, pelas competências desenvolvidas a nível de investigação e pela realidade percebida ao nível da comunidade.

Em suma e como sugestão, seria pertinente aumentar os conteúdos e artigos sobre a temática, tal como o papel do Enfermeiro na saúde escolar proporcionando intervenções futuras para aumento do conhecimento sobre sexualidade, diminuindo assim os comportamentos de risco na adolescência.

Referências Bibliográficas

Almeida, C. (2021). Os adolescentes e a sexualidade: Do conhecimento à intervenção em saúde escolar. Estágio com Relatório Final. Politécnico de Viseu (Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária). Available at: file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/ClaudiaManuelaMartinsNascimentoRibeiroAlmeida_RM%20(2).pdf. [Consultado a 01/06/2022].

Associação Para O Planeamento Da Família Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.apf.pt/sexualidade>>. [Consultado a 01/07/2022].

Brêtas, J., Ohara, C., Jardim, D., Junior, W., Oliveira, J. (2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. [Em linha]. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/frXq7n3jXMmhzSmJqRWPwnL/?format=pdf&lang=pt>>. [Consultado a 27/08/2022].

Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J., Vilar, D. (2017). Knowledge about sexuality: Construction and validation of an assessment instrument for adolescents. *Revista Portuguesa de Educação*. 30(2):249-74. DOI: <https://doi.org/10.21814/rpe.9032>.

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE Home Page. [Em linha]. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf>. [Consultado a 28/08/2022].

Felizari, G. (1990). Enfermagem Escolar E Educação Sexual Para Adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 11(2):12-19.

Fortin M. (1999). O Processo de Investigação: Da concepção à prática. Loures. Lusociência

Fortin, M. (2003). O processo de Investigação – da concepção à realização. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures, Lusodidacta.

Flora, M., Rodrigues, R., Paiva, H., (2013). Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem*. 0874-0283. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969015>

Guevara, Y., Yanisbel, G., Yanisbel, U. 2017. Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad. *Revista Información Científica*. Available at: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764112005/>. [Consultado a 14/07/2022].

Manual de estilo- elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <https://www.ufp.pt/app/uploads/2018/07/ManualEstiloElabora%C3%A7%C3%A3otrabalhos-cient%C3%ADficos.pdf> [Consultado a 19/06/2019];

Mármol, M., Muñoz, R., Sánchez, I. 2016. Knowledge and attitudes about adolescent sexuality in first course to degree in Early Childhood and Primary Education at the University of Jaén. *Enfermería Global*. 15(41):174-82. Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009 [Consultado a 01/08/2022].

Marconi, M., Lakatos, E. (2007). *Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis*. São Paulo, Atlas

OMS, 2013. Health literacy The solid facts. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf?ua=1. [Consultado a 01/08/2022].

PORDATA Home Page. [Em linha]. Disponível em <<https://www.pordata.pt/portugal/popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-1>>. [Consultado a 27/08/2022].

REPE Home Page. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>>. [Consultado a 28/09/2022].

Ronda, S. (2015). Sexualidade na Adolescência (Relatório de Estágio para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem e Especialização em Enfermagem Comunitária). Available at: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15000/1/ESSTFC552.pdf>. [Consulta a 02/06/2022].

Silva, M., Couto, S., Marques, M., Lopes, L., Santos, L. (2022). Papel da enfermagem na educação sexual de adolescentes. *Research, Society and Development*. DOI: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25585>

Silva, S., Ferreira, M., Amaral-Bastos, M., Monteiro, A., Couto, G. (2020). Diagnosis of knowledge on sexuality among adolescents. *Ata Paulista de Enfermagem*. 33(2): eAPE20190210. 10.37689/acta-ape/2020AO0210. Available at: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DWD9fVf3Nj6Dx3GVGSCDYrd/?lang=pt>. [Consultado a 02/06/2022].

Silva, T., Nascimento, L., Santos, Y., Soares, A. (2022). Pesquisa-Ação sobre educação sexual e temas associados entre jovens adolescentes. *Research, Society and Development*. DOI: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29283>

Sociedade Portuguesa de Pediatria Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://criancaefamilia.spp.pt/saude-no-adolescente/a-sexualidade-na-adolesc%C3%Aancia.aspx>>. [Consultado a 27/08/2022].

Yera, E., Rousa, S., Jorlen, A. 2017. Dealing with sexuality in adolescence. *Revista Humanidades Médicas*. 17(3):577-92. Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010. [Consultado a 02/07/2022].

Anexos

Anexo I – Consentimento informado, assinado pelo Encarregado de Educação

Caro Senhor Encarregado de Educação,

Decorrente da relação entre a Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP) e a Escola Secundária **[REDACTED]**, 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, **[REDACTED]** 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 II – Autorização dos autores do QCS

----- 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 autorizar a utilização do trabalho (Pinheiro, Pinto Gouveia & Vilar 2017) no vosso projeto.

Em anexo envio algumas informações sobre o mesmo que peço desculpa por não ter enviado antes. Desde já parabenizo toda a equipa pelo projeto e faço votos de sucesso.

Caso seja necessário algo mais da minha parte, esteja à vontade para contactar. 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

*Com o conhecimento
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]

Praça 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 da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Dellim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo IV – Nota explicativa para os inquiridos relativa ao tema em estudo

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!

Anexo V – Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)

PARTE I – Dados sócio demográficos

1. Idade: _____ (em anos)

2. 2. Sexo: Masculino: Feminino:

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

4. Moras em: Aldeia Vila Cidade

5. Com quem vives? (Podes assinalar 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)

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 rapariga 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 VIH 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 VIH numa relação sexual é o uso do preservativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>