

Elisabeth da Rocha

Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona Norte sobre Sexualidade:
Estudo Descritivo

Fundação de Ensino e Cultura Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2022

Elisabeth da Rocha

Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona Norte sobre Sexualidade:
Estudo Descritivo

Fundação de Ensino e Cultura Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2022

Elisabeth da Rocha

Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona Norte sobre Sexualidade:
Estudo Descritivo

(Elisabeth da Rocha)

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa, como
parte dos requisitos para obtenção de
Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

A presente monografia está inserida na disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, intitulada “Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona Norte sobre Sexualidade: Estudo Descritivo” tem como objetivo efetuar o diagnóstico situacional do conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência.

Desenvolveu-se um estudo de caráter quantitativo, descritivo e correlacional, numa população de 289 alunos a frequentar uma escola da zona norte. Aplicou-se um questionário online com a caracterização sociodemográfica e o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS), este último é constituído por 25 questões de resposta dicotómica (verdadeiro ou falso) e organizado em seis dimensões. Estes adolescentes apresentam idades compreendidas entre os 15 anos e os 17 anos, maioritariamente do sexo feminino (54,0%). A média do conhecimento destes adolescentes é de 17,04 pontos num máximo de 25 pontos.

Os piores resultados referem-se a D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais, apresentando o sexo masculino melhores conhecimentos e a D5 – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA, onde o sexo feminino apresenta melhores resultados. Já onde apresentam melhores resultados é na D2 – Sexualidade e prazer sexual, sendo o sexo feminino a apresentar melhores resultados e na D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva, onde o sexo masculino apresenta melhores resultados.

A realização deste estudo revelou-se importante pois é cada vez mais necessário transmitir informação clara e correta aos adolescentes sobre assuntos referentes à sexualidade, tentar mudar comportamentos e perceber em que áreas relacionadas à sexualidades eles sentem maiores dificuldades.

Palavras – chave: Sexualidade; Adolescência; Conhecimentos

Abstract

The present monography is encompassed in the course of Graduation Project of the 4th year of the Nursing Degree at the Fernando Pessoa School of Health, entitled “Knowledge of Adolescents from a School in the North Region about Sexuality: Descriptive Study”, has the main goal carry out the situational diagnosis of adolescents' knowledge of sexuality in adolescence.

It was developed a quantitative, descriptive and correlational study, in a population study of 289 students from a school in the North region. An online inquiry form with sociodemographic characterization and the Knowledge Inquiry on Sexuality were applied, the latter consisting of 25 questions with dichotomous responses (true or false) and organized into six dimensions. These adolescents are aged between 15 and 17 years, mostly female (54.0%). The average knowledge of these adolescents is 17.04 points, out of a maximum of 25 points.

The worst results refers to D1 – First sexual intercourse and sexual concerns, with males presenting better knowledge, and D5 – Sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS, where females present better results. The improved results were observed in D2 – Sexuality and sexual pleasure, with females showing better results, and D6 – Counselling and care in sexual and reproductive health, where males obtained better results.

The realization of this study revealed to be important because it is increasingly necessary to transmit clear and correct information to the adolescents on issues related to sexuality, as well as to try to change behaviours and understand in which specific areas related to sexualities they experience greater difficulties.

Key words: Sexuality; Adolescence; Knowledge.

Agradecimentos

Com este projeto termina um percurso cheio de obstáculos, por vezes de difícil resolução, mas que foram superados com a ajuda de várias pessoas.

Agradeço aos meus pais e ao meu irmão, que sempre estiveram presentes em todos os momentos, sempre acreditaram em mim e sempre se orgulharam do meu percurso.

À minha família que também estiveram sempre presentes e sempre se orgulharam do meu percurso, apoiando-me sempre ao longo destes anos.

Aos meus colegas de curso que se tornaram amigos, por termos terminado este percurso juntos e nos ajudarmos sempre.

Aos meus melhores amigos por estarem sempre presente, obrigada por tudo!

À Professora Teresa Moreira por ser um exemplo de excelente profissional, obrigada por todo o apoio, paciência e dedicação transmitida ao longo da realização deste projeto.

Obrigada a todos pela vossa presença e amizade, sou-vos eternamente grata!

Lista de Abreviaturas e Siglas

C: Correlação

D: Dimensão

ESS-FP: Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

IST's: Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS: Organização Mundial da Saúde

Q: Questão

QCS: Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade

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	15
1. O problema de investigação	15
i. Domínio da investigação.....	15
ii. Questões pivôt e questões de investigação	16
iii. Objetivos da investigação	17
2. Revisão da literatura	18
i. Adolescência.....	18
ii. Sexualidade na Adolescência.....	20
iii. Educação para a Saúde em Enfermagem.....	22
a. Papel de Enfermagem na Educação para a Saúde	23
II. Fase Metodológica.....	25
1. Desenho da Investigação	25
i. Tipo de estudo.....	26
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	27
iii. Variáveis em estudo.....	28
iv. Instrumento de recolha de dados.....	29
v. Pré-teste.....	31
vi. Tratamento e apresentação dos dados.....	32
2. Salvaguarda dos Princípios Éticos.....	33
III. Fase Empírica	35
1. Apresentação/Análise e interpretação dos dados.....	35
i. Caracterização sociodemográfica da amostra	35
ii. Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade	38
2. Conclusões do estudo	45

Conclusão	47
Referências Bibliográficas.....	49
Anexos.....	53
Anexo I – Consentimento informado assinado pelo encarregado de educação.....	53
Anexo II – Autorização dos autores do QCS.....	55
Anexo III – Autorização da comissão de ética da UFP	56
Anexo IV – Nota explicativa para os inquiridos relativa ao tema em estudo.....	57
Anexo V – Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS).....	58

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	36
Tabela 2 - Resultados dos Conhecimentos sobre Sexualidade.....	38
Tabela 3 - Resultados finais do total e subtemas do QCS	40
Tabela 4 - Correlação entre o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e as variáveis sociodemográficas.....	43

Introdução

A investigação detém um papel importante no estabelecimento de uma base científica para conduzir a prática dos cuidados (Fortin, 2009).

O presente projeto de graduação surge como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, que se encontra inserido no âmbito da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP). Neste contexto, elegeu-se como tema do projeto de graduação “Conhecimento dos Adolescentes de uma Escola da Zona Norte sobre Sexualidade: Estudo Descritivo”. O presente estudo tem como objetivo: Efetuar o diagnóstico situacional do conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência.

Como motivações académicas, a aluna pretende com este estudo adquirir e aprofundar conhecimentos, bem como na elaboração de um trabalho de investigação, ficando assim perceptível a importância da temática para a área de enfermagem. As motivações pessoais baseiam-se no facto da aluna durante o estágio de comunitária ter oportunidade de contactar com esta população e perceber que existia um défice na área em estudo motivando assim a mesma a participar no projeto de investigação em curso e que iam ao encontro dos seus objetivos.

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).

Muitas das doenças graves que surgem na idade adulta são determinadas por comportamentos de risco na adolescência, como tabaco, uso de álcool e/ou drogas, infeções sexualmente transmissíveis (IST's), estilo de vida sedentário e má nutrição (Mármol, Muñoz & Sánchez, 2016). 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 os primeiros contactos sexuais, cada vez mais precocemente, que embora seja uma prática para a qual não estão preparados e, não sendo

planeadas, muitas vezes orientam o adolescente à primeira experiência sexual (Yera, 2017; Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020). 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).

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 varia ao longo da vida (Yera, 2017; Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto, 2020).

É na adolescência que os jovens começam a estabelecer a sua independência e a tomar decisões que podem vir a ter consequências para toda a vida, isto porque *“ao mesmo tempo em que procuram definir a sua identidade e a encontrar uma certa estabilidade, têm que lidar com mudanças afetivas e físicas profundas, associadas à puberdade”* (Carrondo, 2006, p.71).

No que se respeita à sociedade, esta está ciente da importância de abordar questões relacionadas com a sexualidade, sobretudo na adolescência. É neste período da adolescência que ocorre o maior número de mudanças tanto físicas como psicológicas. O adolescente necessita assim, de receber informações no que se refere a anatomia, fisiologia, contraceção e prevenção de doenças. Contudo, a sexualidade, é também, uma forma de comunicação entre o ser humano, sendo influenciada pelas experiências vividas durante a infância e a adolescência. O ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente através da sexualidade.

Demonstra-se a necessidade de 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, Yanisbel & Yanisbel, 2017).

Educar vai muito além da transmissão de conhecimentos e informações sobre sexualidade e reprodução. Educar para a sexualidade é fornecer ferramentas concetuais, atitudinais, comunicativas-participativas e avaliativas que permitem aos adolescentes tomar decisões para assumir a sexualidade responsável (Yera, 2017). Torna-se fundamental a prevenção e a promoção da saúde junto desta faixa etária para que estes jovens vivenciem a sexualidade de forma segura, consciente e sem riscos.

Este projeto de graduação refere-se a um estudo de carácter quantitativo e descritivo. O projeto foi desenvolvido numa escola pública na zona Norte de Portugal, no ano letivo 2021/2022, onde estiveram envolvidos os investigadores, docentes da ESS-FP, da ESS da Universidade de Aveiro e elementos da comunidade educativa, nomeadamente alunas do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. As populações em estudo foram adolescentes de uma escola da zona norte. Relativamente à colheita de dados procedeu-se à aplicação de um Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS), validado para a população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), e após pareceres da Direção da Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa e da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Relativamente à presente tese, esta divide-se em três partes, sendo a especificidade de cada uma inerente às necessidades sentidas e com conteúdo igualmente importante. A primeira fase, refere-se à fase concetual, onde inclui a justificação do tema, as questões de investigação e objetivos. É composta pela fundamentação teórica acerca do tema em questão. A segunda fase será a fase metodológica, onde são evidenciados os processos metodológicos da investigação, assim como, o tipo de estudo, as variáveis do estudo, população e amostra bem como as considerações éticas, o instrumento de recolha de dados e o pré-teste. Por último, a fase empírica onde se apresenta a análise, discussão e interpretação dos dados obtidos.

Os dados serão tratados recorrendo a estatística descritiva e apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas para melhor organização e compreensão.

Conclui-se esta tese com a verificação dos pontos essenciais que assumiram o estudo realizado, sublinhando-se algumas conclusões do estudo.

I. Fase Concetual

A fase concetual é uma etapa importante no processo de investigação. É através dela que surge o levantamento de uma problemática e resultante procura de resposta, o que faz naturalmente gerar conhecimento (Fortin, 2009, p.49).

Segundo o mesmo autor, a fase concetual é “(...) é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema. O processo começa pela escolha de um tema de estudo e de uma questão apropriada, a partir da qual se orientará a investigação”. (Fortin, 2009, p.49).

Fortin (2009), menciona que a fase concetual abrange cinco etapas, que são relativamente à escolha do tema, a revisão da literatura, a elaboração do quadro de referência, a formulação do problema, o enunciado do objetivo das questões de investigação. A fase concetual é a fase que traça o desenvolvimento da ideia do projeto, do início até ao consentimento da proposta para a sua execução.

1. O problema de investigação

Segundo Fortin (2009), a investigação consiste num método que por excelência permite ao investigador obter novos conhecimentos. É um método que possibilita encontrar respostas para questões explícitas. Consiste em descrever, explicar, em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos.

Coutinho (2014), refere que formular o problema de investigação, é fundamental porque define uma direção e lógica e delimita o estudo. Face ao exposto a problemática em estudo envolve: “*Diagnóstico do Conhecimento dos Adolescentes sobre Sexualidade*”.

i. Domínio da investigação

O domínio da investigação pode ser designado como um aspeto geral do problema que se quer estudar. Pode também representar-se em atitudes, comportamentos, crenças,

populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, entre outros, e também sucederem de diversas fontes (Fortin, 2009).

No que se refere ao tema em estudo, este foi proposto pelos Professores da Licenciatura em Enfermagem, sendo também um componente de um domínio de conhecimentos do interesse do investigador impulsionando-o a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos. A escolha do tema em estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes (Fortin, 2009).

O investigador, nesta fase, escolhe um tema geral, que em seguida vai melhorando de acordo com a revisão bibliográfica efetuada, permitindo a formulação precisa do problema (Fortin, 2009).

Neste sentido, o tema escolhido para este estudo centra-se no “*Conhecimento dos Adolescentes sobre Sexualidade*”.

ii. Questões pivô e questões de investigação

A questão de investigação é um dos pontos mais importantes para o desenrolar de toda a investigação. É a partir deste momento que o investigador orienta a sua investigação de forma a atingir os objetivos pretendidos. De acordo com Ribeiro (2010), a questão de investigação constitui um elemento básico do início de qualquer investigação.

Uma questão de investigação é um tema claro e não ambíguo que precisa dos conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica (Fortin, 2009). A questão pivô, é uma averiguação que procede o tema de estudo e o situa num certo nível de estrutura.

Para Fortin (2009), a questão da investigação inclui normalmente mais do que uma variável. Baseia-se num enunciado interrogativo, elaborado no presente que inclui a variável e a população a estudar.

Relativamente a este estudo, a questão principal de investigação será: Qual o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade “numa escola da zona norte”? Assim sendo, e tendo em conta o que foi referido anteriormente, delineou-se para este estudo as seguintes questões:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos alunos do ensino secundário “numa escola da zona norte”?

Q2: Qual o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos alunos sobre sexualidade na adolescência “numa escola da zona norte”?

Q3: Quais as estratégias de intervenção formativas a definir para o desenvolvimento do conhecimento sobre a sexualidade dos adolescentes “numa escola da zona norte”?

iii. Objetivos da investigação

Depois da definição das questões de investigação segue-se a formulação dos objetivos de investigação, que servem para responder às questões de investigação (Ribeiro, 2010).

Um estudo tem como objetivo descrever, explicar ou prever, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado (Fortin, 2009). É assim, um enunciado declaratório que necessita a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

De acordo com Ribeiro (2010), os objetivos de investigação representam aquilo que um investigador se propõe a realizar, de modo a responder à questão de investigação.

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;
- definir estratégias de intervenção formativas para o desenvolvimento do conhecimento sobre a sexualidade dos adolescentes;

2. Revisão da literatura

Fortin (2009), refere que uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos divulgados relacionados com um assunto de investigação. Este mesmo autor refere que é uma das etapas mais importantes do processo de investigação e, situa-se no centro da fase concetual.

Para desenvolver um trabalho de investigação é necessário realizar uma pesquisa ampliada a trabalhos realizados anteriormente por diferentes autores, trabalhos científicos e artigos de revisão em que estes se relacionem com o tema em questão.

Reis (2018) refere que *“Da qual, se deve retirar e recompilar a informação considerada relevante e necessária sobre a problemática da investigação. Os dados recolhidos devem ser tão recentes quanto possível, apesar de existirem referências bibliográficas que, por muitos anos que tenham, merecem ser estudadas e mencionadas”* (Reis, 2018, p.71).

A pesquisa documental é uma etapa importante à exploração de um domínio de investigação. Esta pesquisa não só fornece ao investigador a oportunidade de aferir os conhecimentos no domínio de investigação a pesquisar, como também alargar o seu campo de conhecimentos, organizando assim, o problema de investigação e estabelecendo ligações entre o seu projeto e os trabalhos de investigação elaborados por outros investigadores (Fortin, 2009).

Nesta sequência lógica de pensamento, a problemática em estudo envolveu o *“Diagnóstico do Conhecimento dos Adolescentes sobre Sexualidade”*.

i. Adolescência

A adolescência engloba o período de transição, entre a infância e a idade adulta. Envolve uma fase de transformação física, cognitiva, emocional e também um período de alteração dos agentes de socialização (Ramos, 2012).

A adolescência é uma fase da vida dos adolescentes onde começam maiores desafios e oportunidades associados à sua saúde. É um período de transição onde os adolescentes se encontram mais suscetíveis à influência do ambiente, tendo este um significado muito importante para a sua saúde (Tomé, 2011). Quando se fala em adolescência e da saúde dos adolescentes, falamos de algo muito mais complexo do que apenas do seu bem-estar

físico. A adolescência é uma fase que se caracteriza pela procura da identidade e da autonomia, sendo sabido que muitas vezes os adolescentes afastam-se da família, ficando assim muito mais próximos dos seus amigos, com quem partilham preocupações e as suas experiências, criando-se assim um papel de proximidade entre os adolescentes (Ronda, 2015).

Apesar da OMS definir a adolescência com idade compreendida entre os 10 anos e os 19 anos, a classificação definida pela Society for Research on Adolescence (SRA), define a adolescência em três fases, sendo elas: a adolescência inicial, que está compreendida entre os 10 anos e os 15 anos, a fase intermédia da adolescência, ao qual se refere entre o intervalo dos 15 anos e os 18 anos, e por fim, a fase final da adolescência, sendo esta entre os 18 anos e os 22 anos (Ronda, 2015).

A puberdade é considerada como o início da adolescência. É a partir desse determinado momento que surgem as alterações biológicas do final da infância que dão início a um aumento de estatura e peso, levando a mudanças até se atingir a maturação sexual. A adolescência abrange todas as mudanças sociais e emocionais dessa faixa etária (Ramos, 2012).

No que se refere à maturidade precoce ou tardia, esta tem diferentes reflexos no sexo masculino e no sexo feminino, encontrando-se associada a maturidade mais precoce a aspetos mais positivos no sexo masculino do que no sexo feminino. O sexo masculino tende a ser mais popular quando maturam mais cedo, tendem a ter autoconceitos mais positivos e tendem também a serem mais confiantes. O contrário acontece no sexo feminino, que quando maturam mais cedo sentem-se mais desconfortáveis com a sua imagem (Steinberg, 1998 in Matos e col., 2010). Sendo assim, uma das questões que se levanta e que é algo preocupante, é o facto de estes adolescentes estarem mais suscetíveis a terem comportamentos de risco (Ramos, 2012).

A fase da adolescência, é a fase onde o sentimento de mudança se faz sentir com maior intensidade, com mudanças mais profundas tanto nas suas vidas como nos seus corpos.

Embora a OMS defina a adolescência com idade compreendida entre os 10 anos e os 19 anos e a SRA como estando dividida em três fases, entre os 10 anos e os 22 anos, Ronda (2015) refere que não se pode afirmar a idade exata na qual se inicia a adolescência, devido ao facto, de outras dimensões interferirem neste processo, entre elas as características genéticas de cada um, assim como outros fatores quer sejam eles externos

ou internos ao organismo. É nesta fase que os adolescentes começam a ter a capacidade de se aperceberem de mais de que uma particularidade de uma mesma realidade e de incluir vários aspetos de uma situação, razão pela qual, é nesta fase de desenvolvimento que será o ideal para se trabalharem os assuntos da educação para a saúde (Ronda, 2015).

O final da adolescência caracteriza-se pela superação do desafio de procurar a sua identidade e liberdade (Ronda, 2015). Devido às transformações existentes na adolescência, esta fase está ligada a uma maior vulnerabilidade, à descoberta da sexualidade, das IST's, das drogas, da violência, entre outros (Marola, Sanches & Cardoso, 2011, pp. 95-118). A adolescência é um período de transformações, de questões, sobretudo relacionados com a sexualidade (Ronda, 2015).

ii. Sexualidade na Adolescência

Segundo Ramiro (2013), a sexualidade é uma dimensão fundamental na vida humana, expressa-se nas práticas e desejos que estão ligados à afetividade, ao prazer, aos sentimentos e ao exercício da liberdade individual e da saúde. Não se limitam ao que os indivíduos fazem, mas sim, centrando-se no que são.

A sexualidade é uma componente que está relacionada à vida, como às emoções e à satisfação individual. Quando se refere à sexualidade na adolescência, esta configura-se como um elemento que contribui para a formação da identidade dos adolescentes. É nesta etapa que é manifestada por múltiplas identificações que envolvem a aceitação da sua própria imagem corporal, a descoberta do outro e as relações com os familiares, grupos e profissionais (Nothaft et al., 2014).

A sexualidade na adolescência está dividida em três momentos, designadamente: a adolescência precoce, é a fase onde ocorre a grande transformação biológica, em que o comportamento sexual depende das mudanças físicas. O adolescente está mais direcionado para si mesmo, no entanto, o contacto com o seu próprio corpo alterado é algo que muitas vezes provoca um certo desconforto nos adolescentes; a adolescência média, é a fase em que os adolescentes vão começando a estabelecer relacionamentos, iniciando-se geralmente o relacionamento amoroso. Já existe uma maior aceitação nas transformações físicas, resultando assim em um corpo de adulto com capacidade reprodutiva; a adolescência tardia, é nesta fase que a identidade sexual normalmente já

está definida e existe maior estabilidade afetiva. À medida que existe maior maturidade tanto psicológica como social, os adolescentes evoluem para a independência econômica da família e para um relacionamento afetivo mais duradouro (Ronda, 2015).

Na adolescência a sexualidade reproduz a convergência de “sentimentos sexuais”, “atitudes sexuais” e “comportamentos” consequentes da interação, sendo que estes se podem alterar por pressões sociais de grupo. Assim, a sexualidade na adolescência deve ser alvo de um cuidadoso processo por parte dos serviços de saúde e das escolas no sentido de trabalhar com os adolescentes as problemáticas relativas à promoção da saúde (Ronda, 2015). A sexualidade na adolescência assume um papel importante tanto na qualidade de vida como na saúde dos adolescentes. Perceber a sexualidade nos adolescentes permite situá-los no contexto social, estes necessitam de compreensão e informações claras (Brilhante, Catrib, 2011).

É deveras importante que os adolescentes tenham o conceito sobre sexualidade bem clarificado e definido, não associando este apenas a algo físico, mas sobretudo a algo que esteja relacionado com os sentimentos, afetos e também às emoções. Classificar aquilo a que se designa como fontes de informação é importante para assim se perceber como os comportamentos sexuais dos adolescentes podem ser influenciados ou não por essas mesmas fontes (Ronda, 2015). A contraceção na adolescência é um assunto de grande importância, pois o início da atividade sexual, deverá ser acompanhado adequadamente, ou seja, os adolescentes devem ser aconselhados da forma mais eficaz possível com o número mínimo de efeitos indesejados (Ronda, 2015).

Devido à vulnerabilidade resultante do processo da adolescência, principalmente no que se refere à não adoção de práticas seguras relacionadas com a sexualidade, torna-se importante priorizar ações voltadas para esse segmento e assim desenvolver estratégias de educação para a saúde que possibilitem obter informação, permitindo que os adolescentes exponham as suas ideias, a fim de que se possa exercer uma visão crítica, com possibilidades de mudança de atitudes e de comportamentos para que haja uma redução dos riscos desta fase (Brilhante, Catrib, 2011).

iii. Educação para a Saúde em Enfermagem

Na educação para a saúde em Enfermagem, a escola apresenta-se como um local privilegiado para abordar o tema, pois a escola é um local onde os adolescentes passam grande parte do seu tempo. A informação transmitida deve ser fundamentada do ponto de vista técnico e científico, promovendo assim a participação de toda a comunidade (Ramos, 2012). Entende-se por educação para a saúde em meio escolar como um conjunto de atividades *“desenvolvidas no sentido da prevenção da doença e/ou dos comportamentos de risco, tendo em vista a concretização das condições de bem-estar físico e psicológico, indispensáveis à realização plena do indivíduo, é a própria vida da comunidade que fica comprometida”* (Baptista, 2014, p.15).

As opções tomadas pelos adolescentes em relação ao seu estilo de vida, influenciam a sua saúde na idade adulta, assim sendo, um grupo importante para campanha de educação para a saúde e para a campanha de sensibilização são os adolescentes (Ramos, 2012). Na educação para a saúde não se deve limitar só a uma abordagem meramente informativa, também se deve promover o envolvimento dos estudantes de modo a favorecer a aquisição de competências para a adoção de um estilo de vida saudável. Assim, estes programas que promovem a educação para a saúde e a promoção de competências assertivas, aumentam a sensibilização e exercem também uma influência positiva sobre os comportamentos designados comportamentos de risco (Ronda, 2015).

As intervenções preventivas eficazes, baseadas na evidência científica devem ser desenvolvidas por profissionais com conhecimentos no domínio específico da saúde, para os quais ocorrem os sectores da educação e da saúde. Diversos autores referem que as intervenções de educação para a saúde mesmo que muitas vezes sejam intervenções breves, são intervenções também eficazes. Estas intervenções não devem ser isoladas, mas sim devem ser inseridas em programas, envolvendo quer os estudantes quer a escola. A adesão aos programas pode ser complicada, pois os adolescentes nem sempre percebem o risco dos seus comportamentos. A intervenção, deverá ser realizada através de dinâmicas de grupo onde surge um processo de comunicação, que permite a compreensão de opiniões, de emoções, de ações e de como estas podem influenciar comportamentos de saúde. Relativamente às intervenções estas têm como ponto de partida perceber o que os adolescentes sabem, o que eles podem fazer para se protegerem, desenvolvendo a capacidade de interpretar e atuar de modo, a induzir atitudes e/ou

comportamentos adequados. Nestas intervenções o melhor método será um método mais expositivo com informação simples e objetiva de modo a que a informação transmitida seja perceptível e eficaz, para de seguida se iniciar um debate sobre o referido tema, incentivando a mudanças de comportamentos e promovendo atitudes saudáveis face à sexualidade (Ramos, 2012).

No que se refere às escolas, estas têm tido um importante lugar para o encontro entre a saúde e a educação, promovendo assim diferentes programas e também projetos focados tanto na promoção como na educação para a saúde (Ramos, 2012). O trabalho entre as áreas da educação e da saúde é fundamental, sendo a Universidade, por meio de projetos, a mediadora dessa parceria. Essa parceria visa a promover debates com educadores para a reflexão sobre os conceitos de sexualidade, incentivando a novas técnicas e abordagens de ensino (Nothhaft et al., 2014).

A enfermagem representa então uma parte fundamental na educação para a saúde onde esta deverá assentar na transmissão, na interação e também na reflexão para que assim sejam adquiridas as competências relativamente a todos os domínios, numa lógica de integração e assimilação e na transmissão de conhecimentos centralizada nos saberes do domínio teórico e também disciplinar (Ronda, 2015).

a. Papel de Enfermagem na Educação para a Saúde

O papel da Enfermagem como prestadores de cuidados, pretende manter, melhorar e também recuperar a saúde, assumindo-se, assim, o garantir de cuidados de saúde de qualidade. A atuação da Enfermagem deve apoiar-se no entendimento do problema, do ponto de vista da pessoa, e também na procura de soluções adequadas às suas expectativas e projeto de saúde. Os Enfermeiros devem ser capazes de identificar os níveis das ações no que se refere ao processo educativo, refletindo a necessidade de se desprenderem da prática assistencial e colocarem-se como educadores, entendendo que os Enfermeiros não são os donos do saber, mas sim os cooperantes e participantes deste processo de transformação (Ronda, 2015).

A intervenção de Enfermagem nestes adolescentes assume uma grande importância pois estes encontram-se numa fase da vida particularmente sensível. Quando o papel de Enfermagem surge como educador sexual, este pode ajudar os jovens a obter

conhecimentos e prepará-los para as alterações que surgem na sexualidade durante o ciclo de vida (Ronda, 2015).

Uma das características dos adolescentes é a dificuldade de admitirem que têm dúvidas e muitas vezes estes adolescentes não procuram ajuda, por exemplo, com o seu Enfermeiro de família, procurando esta informação através de amigos utilizando também os meios de comunicação disponíveis. Assim sendo, é fundamental o papel da Enfermagem nas ações educativas que estimulem a capacidade de diferenciar as vivências emocionais e afetivas, interpretando-as adequadamente no contexto do desenvolvimento pessoal de cada jovem (Ronda, 2015).

A Ordem dos Enfermeiros e o Conselho de Enfermagem defendem que *“a enfermeira é o profissional que detém o perfil de competências mais relevantes para a resposta ao conjunto das necessidades nesta matéria, sendo necessário alocá-lo à saúde escolar e docência, para uma resposta completa às múltiplas necessidades”* (Conselho de Enfermagem, 2009).

O Conselho de Enfermagem refere ainda que *“(...) A educação sexual escolar deve ser lecionada num contexto holístico da criança, adolescente e jovem como um todo, de forma personalizada, em contexto letivo, grupos focados no tema e individualmente. O mais importante não é basear a orientação sexual na anatomofisiologia e no uso de preservativos e outros anticoncecionais, mas, sim, no resgate do individuo enquanto sujeito das suas ações, o que favorece o desenvolvimento da cidadania, do respeito, do compromisso, do autocuidado e do cuidado com o outro”* (Conselho de Enfermagem, 2009).

Deste modo, o profissional de saúde deve então ser um facilitador que permita aos adolescentes aumentar a sua capacidade de decisão e também de aceitação das decisões dos outros com quem se relacionam. Assim sendo, tornar possível aos adolescentes entenderem e expressarem os seus sentimentos e opiniões, fazendo com que aceitem dos outros, sentimentos, como opiniões e decisões diferentes das suas (Brás, 2012). Existe uma necessidade de garantir uma informação de qualidade sobre as questões relacionadas com a sexualidade, verificando-se que quanto maior for *“o grau de compreensão, de autenticidade e de respeito por parte dos profissionais de enfermagem no atendimento aos adolescentes que os procuram, mais facilmente eles assimilarão as noções e conceitos de uma vida saudável”* (Brás, 2008, p.176).

II. Fase Metodológica

A fase metodológica é a segunda fase de um projeto de investigação científica, é constituída por um conjunto de intervenções necessárias para o investigador, sendo a escolha da população e do processo de amostragem (Fortin, 2009).

A metodologia é o processo que abrange determinadas etapas com o objetivo final de obter determinados resultados. Assim sendo, é através da metodologia que está elaborada a descrição e exposição dos métodos utilizados ao longo do estudo de investigação científica, método este que está adotado para dar explicação à questão de investigação.

Segundo Fortin (2009), a fase metodológica é a fase em que consiste definir os meios de realizar uma investigação. É também nesta fase que o investigador institui a sua maneira para alcançar respostas às questões de investigação.

Na organização desta investigação está implícita a aplicação de um conjunto de procedimentos estabelecidos em reflexões concetuais firmes fundamentadas no conhecimento científico, que deram corpo a esta investigação ao qual o tema é sobre o *“Conhecimento dos Adolescentes sobre Sexualidade”*.

No decorrer desta fase metodológica estará 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 pertencentes.

1. Desenho da Investigação

O desenho da investigação é o plano de estratégia de investigação que orienta o investigador na planificação e, na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos, examinando as questões de investigação (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), o desenho de investigação é: *“Um plano lógico traçado pelo investigador, tendo em vista estabelecer uma maneira de proceder suscetível de levar à realização dos objetivos, que são encontrar respostas às questões de investigação”* Fortin (2009, p.54).

Já Ribeiro (2010) refere que, os desenhos e os métodos de investigação criam uma das partes mais importantes de qualquer estudo. Permitem assim responder ou não, à questão

de investigação mencionada no início, que recolhe informação necessária, com os procedimentos adequados, que permitem identificar e valorizar os aspetos que são considerados mais importantes na investigação.

O desenho de investigação é então composto pelo tipo de estudo, as variáveis, a população selecionada, o instrumento e o método de recolha de dados bem como o tratamento dos mesmos.

i. Tipo de estudo

O tipo de estudo escolhido para a elaboração deste projeto refere-se ao paradigma quantitativo e descritivo.

O método quantitativo é um método que é caracterizado pela medida de variáveis e também pela aquisição de resultados numéricos suscetíveis de serem estendidos a outras populações ou também a outros contextos. Relativamente ao método quantitativo, este abrange um processo organizado de colheita de dados observáveis e também quantificáveis (Fortin, 2009).

No que diz respeito ao tipo de estudo, optou-se assim por um estudo quantitativo, descritivo e correlacional visto que se pretendia uma avaliação situacional além de perceber o grau de relacionamento entre as variáveis em estudo. Fortin (2009, p.163), menciona que falar de um estudo descritivo *“implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população”*. O mesmo autor, refere ainda que um estudo descritivo pretende também *“descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta”* (Fortin, 2009, p.163).

Já a dimensão temporal, é um estudo transversal pois, mede a frequência de uma ocorrência ou então de um problema numa determinada população, num determinado momento (Fortin, 2009).

Relativamente à correlação, esta designa-se como uma relação entre duas ou mais variáveis, isto é, verificar se as alterações sofridas por uma das variáveis são acompanhadas por alterações nas outras. Uma correlação inversa significa que, quando o

valor de uma aumenta, o valor da outra tende a cair e vice-versa. Uma significância é considerada um comportamento para verificar a discrepância de uma hipótese em relação aos dados. Os níveis de significância mais aceites são os níveis 0,05, ou seja, uma garantia ou uma confiança de 95% (Marques, 2012).

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Depois da fase concetual, o investigador deve definir a população e em seguida estabelecer os critérios de seleção da mesma, determinando assim a amostra e também o seu tamanho (Fortin, 2009).

De acordo com Fortin (2009), este define uma população como um conjunto de elementos (tanto indivíduos, como também espécies e processos) que têm características comuns. Relativamente à população, que é o objeto de estudo, é assim chamada de “população alvo” pois, esta é formada por um conjunto de pessoas que cumprem os critérios de seleção escolhidos já anteriormente e também para as quais se deseja fazer generalizações (Fortin, 2009). Na população alvo deparamos com a população acessível, que é constituída pelos elementos que nos estão acessíveis e da qual estamos também interessados (Fortin, 2009).

Assim sendo, de modo a promover a eficiência da investigação e em conciliação com a pergunta inicial foi definido assim como população alvo “Os Adolescentes inscritos em uma Escola da Zona Norte”.

Segundo Fortin (2009), *“A amostra é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes e em todos os elementos da amostra”* Fortin (2009, p.312).

Para termos acesso à população, são necessários recursos, tempo, sendo estes por vezes de difícil acesso, normalmente cria-se um grupo que é constituído por sujeitos acessíveis para o determinado estudo, nomeando-se assim de população acessível, ou seja, um *“(…) conjunto de sujeitos retirados de uma população”* (Fortin, 2009, p.312).

A amostra será não probabilística de conveniência, constituída pelos estudantes da referida escola, que pretendam participar no estudo de livre e esclarecida vontade. Será

feita a correlação dos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade com as variáveis em estudo.

Assim sendo, com base em todo o processo de amostragem, foi demarcada a amostra por 289 elementos que cumprem os critérios de inclusão definidos para o presente estudo. A amostra selecionada para este estudo baseou-se num diagnóstico de situação, onde foi apresentado um questionário (QCS), verificando-se quais os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade.

Os critérios de inclusão tidos em consideração para definir a amostra foram ser alunos de uma determinada escola da zona norte, bem como ter o consentimento informado assinado pelo encarregado de educação no dia da recolha de dados (Anexo 1), ser aluno inscrito naquela escola e o aluno aceitar participar. Como critério de exclusão será não ter acesso ao questionário e ter idade igual ou superior a 18 anos, pois Portugal define como maior de idade a partir dos 18 anos.

iii. Variáveis em estudo

Variáveis em estudo são designadas como as qualidades, as propriedades, ou também as características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação e que tomam diferentes valores para expressar graus, quantidades ou diferenças (Fortin, 2009).

As variáveis em estudo são como “*características pré-existentes dos participantes num estudo*” (Fortin, 2009, p.172).

Segundo Ribeiro (2010), este refere que as variáveis de investigação completam um elemento central, logo, é ao redor destas que se organiza uma investigação. Ribeiro (2010), refere ainda que uma variável é uma característica que se pode discrepar, que se atribui por diferentes valores ou por diferentes qualidades, ou então que é de diferentes tipos, e é o oposto a uma constante.

As variáveis em estudo podem ser classificadas em independente, dependente e de atributo, segundo a sua utilização. De acordo com Fortin (2009), este define uma variável independente como sendo a variável que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente ou secundária. É o elemento

explicativo de um fenómeno, a tentativa de resposta ao nosso problema, que afeta as variáveis. São os fatores manipulados pelo investigador, na tentativa de assegurar a relação de um fator com um fenómeno observado, para verificar que influência exerce um possível resultado. Refere ainda que, uma variável independente é a “*variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos sobre a variável dependente*” (Fortin, 2009, p.376). Relativamente a estas variáveis, estas servem para caracterizar a amostra e também, avaliar a sua interferência na variável dependente. Os dados demográficos e as características pré-existentes dos inquiridos são chamadas variáveis dependentes uma vez que parte da investigação se reverteu de características correlacionais, já que além da intenção de descrever fenómenos procuram também relações entre as variáveis. As variáveis de atributo são características dos sujeitos num estudo, neste estudo as variáveis de atributo serão: idade, sexo, coabitação, estado civil dos pais (Fortin, 2003).

Neste projeto, é considerada a variável independente ou secundária os “*Adolescentes de uma Escola da Zona Norte*”. Esta variável terá como itens presentes na primeira parte do questionário a caracterização sociodemográfica da amostra (idade, sexo, coabitação, estado civil dos pais), serão usadas as variáveis de atributo como variáveis independentes.

Fortin (2009) refere que uma variável dependente (a variável dependente será o conhecimento) ou principal, é uma variável que é afetada pela variável independente ou secundária. Posto isto, é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que ocorre por efeito e presença da variável independente, sendo muitas vezes chamada de “variável crítica” ou de “variável explicada”.

iv. Instrumento de recolha de dados

Devido ao facto de não ser possível a medição direta dos conceitos utilizados no estudo, estes devem ser operacionalizados de forma a ser possível a sua avaliação. Assim sendo, utilizam-se instrumentos de colheitas de dados para reunir os dados que responderão às hipóteses de investigação (Fortin, 2009).

De acordo com Freixo (2011), “*a colheita de dados efetua-se segundo um plano pré-estabelecido. É a colheita sistemática de informações junto dos participantes com ajuda dos instrumentos de medida selecionados*” Freixo (2011, p.191).

O investigador é que decide qual o tipo de instrumento de colheita de dados que se vai adequar ao objetivo da investigação. Segundo Fortin (2009), o investigador é que deve escolher um instrumento de colheita de dados mais composto, como por exemplo o questionário, os formulários ou as entrevistas estruturadas ou semiestruturadas.

Relativamente ao método escolhido, este deve ser capaz de transmitir a informação necessária para responder aos objetivos do estudo, sendo necessário conhecer as suas vantagens e também as suas desvantagens (Fortin, 2009).

Fortin (2009), afirma que o questionário é um instrumento de colheita de dados onde o interveniente dá respostas a um conjunto de questões e tem por objetivo recolher informação verdadeira sobre os acontecimentos ou as situações conhecidas, sobre as atitudes, as crenças, os conhecimentos, os sentimentos e as opiniões. Apoia-se nos testemunhos dos submetidos, ou seja, os dados apoiam-se na fidelidade que possam ter ou não esses submetidos.

O questionário normalmente é preenchido pelos próprios indivíduos que respondem às respetivas questões, sem ajuda. É um instrumento de medida que traduz os objetivos de um determinado estudo com variáveis mensuráveis e ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os respetivos dados, de tal forma que as informações investigadas possam ser recolhidas de um modo rigoroso. Este não permite investigar tanto como uma entrevista, mas, no entanto, permite ao investigador um melhor controlo dos enviesamentos (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), o questionário apresenta como vantagens ser menos dispendioso que uma entrevista, requer menos aptidões da parte de quem o pratica, pode ainda ser utilizado juntamente com um grande número de sujeitos repartidos por uma vasta região, de natureza impessoal, tem uma apresentação uniformizada, uma ordem igual das questões para todos os sujeitos, e assegura a fidelidade e a facilita as comparações entre os sujeitos.

Como desvantagens, Fortin (2009) refere as baixas taxas de respostas e a elevada taxa de dados em falta. Os questionários abrangem diversos níveis de estruturação, ou seja, podem ser constituídos por questões fechadas em que o sujeito é submetido a escolhas de possíveis respostas como também podem ser constituídos por questões abertas.

No que se refere à recolha da informação, esta será realizada com base num questionário de seu nome “Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)” validado e

adaptado para a população portuguesa por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), o qual será preenchido pelos alunos de uma escola da zona norte (Anexo 5).

O seguinte questionário será dividido em duas partes, das quais a primeira parte permite efetuar a caracterização sociodemográfica da amostra e por sua vez, a segunda parte possibilita a realização do diagnóstico da situação inerente aos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade. O respetivo questionário é constituído por perguntas fechadas, dicotômicas a fim de determinar os problemas e permitir colher a informação importante para responder às questões que foram levantadas.

O questionário é constituído por 25 questões de resposta dicotómica, ou seja, verdadeiro/falso, o que permite a cotação de um (1) para respostas corretas (verdadeiro) e zero (0) para respostas incorretas (falso). Um (1) significa que a resposta é dada no sentido correto, indicando conhecimentos adequados sobre a sexualidade. Itens não respondidos são cotados como zero (0).

Para evitar tendências de resposta, os itens foram construídos de forma a representarem conceitos positivos e negativos. Os itens 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 25 são pontuados inversamente e o resultado consiste no somatório das respostas corretas. As pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de conhecimentos e os resultados possíveis desta versão final variam entre 0 e 25.

O respetivo questionário está 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.

v. Pré-teste

De maneira a verificar se se encontra possíveis dificuldades no preenchimento do questionário e também de forma a testar a sua validade deve-se proceder à realização de um pré-teste.

Segundo Reis (2018), o pré-teste “*Consiste num estudo preliminar a uma parte da população alvo em estudo, para avaliar se o mesmo foi elaborado de forma clara, se responde às questões e objetivos de investigação*” Reis (2018, p.90).

Já Fortin (2009), descreve um pré-teste como “*(...) a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre 10 a 20 pessoas) da população alvo*” Fortin (2009, p.386).

A realização do pré-teste permite verificar três elementos importantes do questionário, que são eles: a fidedignidade, ou seja, a qualquer pessoa que o utilize deve obter sempre os mesmos resultados; a sua validade, ou seja, os dados obtidos devem ser sempre necessários à pesquisa; e por fim a operatividade, isto é, um vocabulário acessível e de significado claro.

No que se refere a este questionário não existiu a necessidade de se realizar um pré-teste, de forma a se verificar a sua validade, fidedignidade e operacionalidade do instrumento de pesquisa, uma vez que o respetivo questionário já foi testado e validado para a população portuguesa.

vi. Tratamento e apresentação dos dados

O tratamento estatístico dos dados é muito importante no sucesso de um trabalho de investigação, pois é através dele que se pode responder às questões previamente definidas, ou seja, após a colheita de dados, é de extrema importância fazer a respetiva análise com o objetivo de se chegar a resultados de interesse.

Relativamente à análise, esta é feita recorrendo a métodos estatísticos, através de um programa informático, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 28.0.1.0 (142), que transforma os dados recolhidos em resultados estatísticos.

Segundo Fortin (2009), a estatística descritiva tem como objetivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira a que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como também pelo leitor. No que se refere à interpretação dos dados, este faz sobressair a significação dos resultados em relação ao quadro teórico ou concetual.

Fortin (2009), refere ainda que o uso da estatística analítica tem como objetivo obter uma afirmação acerca de uma determinada população com base numa amostra e criar relações entre as variáveis.

No que se refere à apresentação dos resultados obtidos, estes serão realizados através de tabelas, onde serão demonstrados os dados mais relevantes para o respetivo estudo em questão.

2. Salvaguarda dos Princípios Éticos

“(...) A ética é a ciência da moral que regula a nossa postura e o nosso comportamento, ou seja, é um juízo filosófico, acerca do que é mais correto, baseado em princípios usados para justificar ações e resolver problemas” (Vilelas, 2017, p.423).

Segundo Vilelas (2017), retrata um conjunto de permissões e de interdições que têm um valor extraordinário na vida dos indivíduos e, em que estes se inspiram para se guiar na sua conduta.

Para Fortin (2009), nas investigações realizadas em seres humanos devem ser levantadas questões tanto morais como éticas. Antes de se proceder à colheita de dados, devem ser efetuadas certos cuidados, que comportam a obtenção da autorização para realizar o devido estudo em determinado estabelecimento, a aprovação da comissão de ética da investigação do estabelecimento em questão, a preparação dos inquiridos, as decisões no que se refere ao desdobrar da colheita de dados, a persistência e o controlo da colheita da informação e, no final, a avaliação de potenciais problemas.

No referido estudo tentar-se-á defender os cinco direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelo código de ética. Os cinco direitos são:

O direito à autodeterminação que se baseia no princípio ético do respeito pelas pessoas, ou seja, qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino (Fortin, 2009).

O direito à intimidade ao qual se refere à liberdade da pessoa em decidir sobre a dimensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas (Fortin, 2009).

O direito ao anonimato e à confidencialidade, no que diz respeito à identidade do sujeito não se puder associar às respostas individuais, mesmo que seja pelo próprio investigador. Os respetivos resultados devem ser apresentados de maneira a que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido nem pelo próprio investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação (Fortin, 2009).

O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, que se refere à proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem (Fortin, 2009).

O direito a um tratamento justo e equitativo, refere-se ao direito de se ser informado sobre a natureza, o fim e também a duração da investigação para o qual é solicitado a participar, assim como os métodos que foram utilizados no respetivo estudo (Fortin, 2009).

Existiu sempre uma preocupação nesse sentido, verificando-se sempre o respeito pelos participantes, a garantia do seu anonimato, a sua confidencialidade e a sua proteção dos direitos fundamentais do ser humano.

De acordo com o cumprimento dos procedimentos formais e éticos, foi solicitada a autorização aos autores que validaram e aplicaram o mesmo questionário para a população portuguesa, para a sua utilização (Anexo 2). Foi também, solicitada autorização á comissão de ética da UFP para a realização do estudo (Anexo 3), bem como a autorização aos pais e aos alunos se queriam participar no referido estudo.

Foi escrita uma nota explicativa para os inquiridos relativa ao tema em estudo, os seus objetivos e a sua finalidade, que consta do instrumento de recolha de dados (Anexo 4). É também mencionado o direito à livre participação.

III. Fase Empírica

Segundo Fortin (2009), a fase empírica corresponde à recolha de dados no terreno, corresponde à sua organização e também à sua análise estatística. O investigador no seu decorrer põe em prática o plano organizado na fase antecedente.

A interpretação de dados permite *“ao investigador examinar os principais resultados da investigação ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses. Confronta os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação”* (Fortin, 2009, p.495).

Assim que terminada a colheita de dados, os seguintes questionários são codificados, os respetivos dados são organizados e introduzidos em base de dados para proceder ao seu tratamento estatístico. A seguinte etapa refere-se à apresentação dos resultados e interpretação dos mesmos face à luz das questões de investigação ou das hipóteses anteriormente formuladas (Fortin, 2009).

Em resumo, nesta fase estarão apresentados os resultados do respetivo estudo.

1. Apresentação/Análise e interpretação dos dados

Segundo Flick (2009) a análise de dados, é desenvolvida por meio de técnicas de forma a realizar a interpretação após a colheita dos dados.

Após ter sido feita a colheita de dados, que foi realizada pela aplicação dos respetivos questionários, executa-se a análise dos dados mais significativos que se obtiveram. Deste modo, segue-se a caracterização da amostra elaborada numa primeira parte do questionário e em seguida os resultados que dizem respeito à segunda parte do mesmo que vão de encontro ao Conhecimento dos Adolescentes sobre Sexualidade.

i. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra contempla 289 alunos, sendo que para a caracterização sociodemográfica foram tidas em consideração as seguintes variáveis: idade, sexo, coabitação, estado civil dos pais e com quem falam sobre sexualidade.

Na Tabela 1 verifica-se que os adolescentes apresentam idades compreendidas entre os 15 anos e os 17 anos, sendo a média de 15,48 anos. Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo de Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), onde os estudantes da amostra tinham idade compreendida entre os 15 anos e os 17 anos, com uma média de 18,6 anos. Relativamente ao sexo, existe maior predominância do sexo feminino, com uma percentagem de 54% (n = 156), e o sexo masculino 46% (n = 133), sendo a média de 1,54. De acordo com o estudo realizado por Almeida (2021), os resultados foram semelhantes, onde 60,2% dos adolescentes são do sexo feminino e 39,8% dos adolescentes são do sexo masculino. Quanto à caracterização de coabitação dos respetivos alunos, na maioria estes encontram-se a morar com ambos os pais, 81,7% (n = 236). Os resultados do estudo de Almeida (2021), referentes a uma escola pública pertencente a uma vila do distrito de Viseu mostram que os adolescentes apresentam uma maior percentagem no item “coabitam com os pais” (96,9%). No que se refere ao estado civil dos pais, os estudantes referem que estes se encontram casados, com uma percentagem de 76,8% (n = 222). Os resultados estão em concordância com os resultados obtidos por Almeida (2021), representando uma percentagem de 75,9% cujos pais estão casados ou vivem em união de facto. De acordo com PORDATA (2022), o registo obtido em 2021 de pessoas casadas é de 50,1% na região onde foi realizado o estudo. Quanto à questão de com quem falam sobre sexualidade, os adolescentes referem que na sua maioria falam com os amigos, 50,9% (n = 147). Estes resultados são concordantes com Ronda (2015), onde apresentam uma percentagem de 48,6%. É consensual que a adolescência é uma fase que é caracterizada pela procura da identidade e da autonomia, ao nível da literatura verifica-se que os adolescentes iniciam um processo de afastamento da família, aproximando-se cada vez mais dos seus amigos partilhando assim as suas preocupações e as suas experiências, criando-se assim um papel de proximidade entre os adolescentes (Ronda, 2015).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	Frequência (n)	Percentagem (%)
Idade		
15	162	56,1
16	116	40,1

17	11	3,8
$\bar{x} = 15,48$		
Sexo		
Feminino	156	54,0
Masculino	133	46,0
$\bar{x} = 1,54$		
Coabitação		
Pais	236	81,7
Pai	2	0,7
Mãe	41	14,2
Irmãos	91	31,5
$\bar{x} = 0,82$		
Estado civil dos pais		
Solteiros	20	6,9
Casados	222	76,8
União de facto	6	2,1
Divorciados	37	12,8
Viúvo	4	1,4
$\bar{x} = 2,25$		
Com quem falam sobre sexualidade		
Mãe	66	22,8
Pai	27	9,3
Amigos	147	50,9
Namorada (o)	18	6,2
Professores	4	1,4
Irmãos	14	4,8
Enfermeiro/Médico	3	1,0
Outros	29	10,0
$\bar{x} = 0,51$		

ii. Conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade

Tabela 2 - Resultados dos Conhecimentos sobre Sexualidade

Questões	Errado	Correto
	Frequência (Porcentagem)	Frequência (Porcentagem)
Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos	233 (80,6%)	56 (19,4%)
Uma rapariga pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina	89 (30,8%)	200 (69,2%)
Depois da excitação e com o pênis em ereção, o homem deve ejacular porque podem surgir problemas se não o fizer	139 (48,1%)	150 (51,9%)
A Sida pode apanhar-se através do beijo na boca	77 (26,6%)	212 (73,4%)
O sexo oral e o sexo anal não possibilitam uma gravidez, mas podem provocar algumas doenças sexualmente transmissíveis	21 (7,3%)	268 (92,7%)
A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração	50 (17,3%)	239 (82,7%)
Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem, a validade e o controlo de qualidade	5 (1,7%)	284 (98,3%)
A pílula do dia seguinte só deverá ser utilizada como método de exceção e nunca regularmente	57 (19,7%)	232 (80,3%)
Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método "coito interrompido"	44 (15,2%)	245 (84,8%)
Uma pessoa que tem um teste VIH positivo, tem sida	220 (76,1%)	69 (23,9%)
O consumo de álcool diminui a perceção dos riscos nos comportamentos sexuais	107 (37,0%)	182 (63,0%)

Uma rapariga pode apanhar o VIH se tiver sexo anal com um homem	66 (22,8%)	223 (77,2%)
Uma rapariga não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação	96 (33,2%)	193 (66,8%)
Ter sexo mantém uma relação amorosa	122 (42,2%)	167 (57,8%)
A sexualidade restringe-se às relações sexuais	29 (10,0%)	260 (90,0%)
Fazer um teste de VIH uma semana depois de ter sexo dirá a uma pessoa se ele ou ela têm VIH	175 (60,6%)	114 (39,4%)
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tem relações sexuais	17 (5,9%)	271 (94,1%)
O vírus do VIH pode transmitir-se através do sexo oral desprotegido	63 (21,8%)	226 (78,2%)
A pílula previne contra as infeções sexualmente transmissíveis (IST's)	63 (21,8%)	226 (78,2%)
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	45 (15,6%)	244 (84,4%)
Não há uma idade própria para se iniciar a vida sexual	80 (27,7%)	209 (72,3%)
O sexo é uma forma de prazer	18 (6,2%)	271 (93,8%)
Ter sexo com mais de um parceiro(a) pode aumentar a probabilidade de uma pessoa ser infetada com o VIH	274 (94,8%)	15 (5,2%)
Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação	118 (40,8%)	171 (59,2%)
A única forma de evitar a transmissão do VIH numa relação sexual é o uso do preservativo	93 (32,2%)	196 (67,8%)

Tabela 3 - Resultados finais do total e subtemas do QCS

	Média						
	Total	D1	D2	D3	D4	D5	D6
	17,04	2,96/5	2,66/3	4,72/6	1,36/2	3,90/7	1,44/2
Sexo							
Masculino	16,74	2,96/5	2,58/3	4,69/6	1,36/2	3,70/6	1,45/2
Feminino	17,29	2,95/5	2,74/3	4,75/6	1,36/2	4,07/7	1,42/2

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

Relativamente aos dados da Tabela 2 e da Tabela 3, verifica-se que o valor médio de conhecimento no questionário QCS é de 17,04 pontos, estando este valor acima da média, num máximo de 25 pontos possíveis. Os resultados mostram que relativamente aos conhecimentos sobre sexualidade, o sexo feminino apresenta maior conhecimento, com uma média de 17,29 pontos, e o sexo masculino apresenta um valor médio de 16,74 pontos. Este valor é ligeiramente inferior ao de outros estudos, segundo o estudo realizado por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020) que apresenta um valor de 18,6 pontos. De acordo com Almeida (2021), os resultados obtidos foram de 19,11 pontos, sendo também um valor superior relativamente aos resultados deste estudo. Os obtidos por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017) revelam uma média de 17,32.

Segundo Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), estudos apontam para que os conhecimentos possam exercer influência sobre as atitudes dos adolescentes, podendo assim contribuir para a diminuição de comportamentos de risco. É frequente a abordagem relativa aos comportamentos de risco que os adolescentes assumem no plano sexual, gravidezes não desejadas, relações sexuais e doenças sexualmente transmissíveis (Ronda, 2015). Os adolescentes com maior número de conhecimentos sobre a sexualidade tendem a correr menos riscos, já os adolescentes que possuem menor conhecimento sobre a sexualidade tendem a facilitar e a exporem-se mais facilmente a situações de risco (Reis & Matos, 2007). De acordo com o estudo realizado por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), este refere que os estudos portugueses que foram realizados no âmbito dos comportamentos sexuais como IST's, contraceção, sexo seguro e segurança pessoal, existem falhas no conhecimento dos adolescentes no que se refere a aspetos preventivos, sobre métodos contraceptivos e IST's (à exceção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)) e, ainda, ausência de

conhecimentos sobre prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde, principalmente entre os adolescentes que não tiveram educação sexual na escola.

A educação sexual em meio escolar tem demonstrado um impacto positivo no que se refere aos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção (Kirby, Laris, & Rolleri, 2007; Matos, 2008; Paulos & Valadas, 2015; Ramiro, 2013; Vilar & Ferreira, 2009), demonstrando a importância da avaliação de diagnóstico dos conhecimentos que os adolescentes possuem para assim se conseguir realizar intervenções de saúde eficazes para o aumento do conhecimento dos adolescentes nesta área, e assim prevenir os riscos associados aos seus comportamentos.

Relativamente aos resultados apresentados na tabela 3, verifica-se que as dimensões em que os adolescentes encontram os piores resultados no que se refere ao conhecimento sobre sexualidade é na D1 - Primeira relação sexual e preocupações sexuais apresentando uma média de 2,96 num máximo de 5, estando em concordância com o estudo realizado por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), onde os resultados têm de média 2,72 e por outro lado o estudo realizado por Almeida (2021) apresentando uma média maior de 3,69 pontos. O sexo masculino nesta área apresenta melhores conhecimentos (2,96 num máximo de 5) em relação ao sexo feminino (2,95 num máximo de 5), ao contrário do estudo realizado por Almeida (2021) que refere o sexo feminino como tendo melhores conhecimentos. Apesar de ser uma das áreas onde apresentam piores resultados, verifica-se que os adolescentes, principalmente do sexo masculino hoje em dia procuram estar mais informados sobre este tema e as suas consequências, não só para o sexo feminino como também para eles. Esta alteração pode dever-se ao facto de ter existido um aumento de conhecimentos por parte do sexo masculino face à sexualidade, obtendo informação mais precisa para que se tornem elementos ativos na procura e preservação da sua saúde (Almeida, 2021). Outra das dimensões em que os alunos apresentam piores resultados referentes ao conhecimento é na D5 - Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/ SIDA (média de 3,90 num máximo de 7), onde o sexo feminino apresenta melhores conhecimentos (média de 4,07 num máximo de 7) em relação ao sexo masculino (média de 3,70 num máximo de 6). Dos estudos encontrados verifica-se que o que se encontra em concordância é o de Almeida (2021), com uma média maior de 5,27 referindo que é uma das dimensões onde encontra piores resultados como neste estudo, mostrando que o sexo feminino apresenta melhores conhecimentos do que o sexo masculino. Estes resultados vêm reforçar cada vez mais a importância do

esclarecimento das dúvidas dos adolescentes, a reflexão, o acesso a informação correta, atual e completa, atendendo às necessidades, sugerindo-se a continuidade da abordagem deste tema quer em contexto escolar ou pela procura do Enfermeiro (Almeida, 2021).

Verifica-se neste estudo que os adolescentes tiveram os melhores resultados nas dimensões: D2 - Sexualidade e prazer sexual (média de 2,66 num máximo de 3), onde o sexo feminino apresenta maior conhecimento (2,74 num máximo de 3) relativamente ao sexo masculino (2,58 num máximo de 3), estando em concordância tanto com o estudo realizado por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), média de 2,80, como pelo estudo realizado por Almeida (2021), média de 2,81. Sendo esta uma das áreas onde os adolescentes apresentam maiores conhecimentos, pode-se concluir que cada vez mais estes têm o conceito de sexualidade mais clarificado e definido e não associado apenas a algo físico, mas também relacionado com sentimentos, afetos e emoções (Ronda, 2015). A segunda dimensão onde os adolescentes apresentam melhores conhecimentos refere-se a D6 - Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (média de 1,44 num máximo de 2), os estudos efetuados por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020) e Almeida (2021) estão em concordância com os resultados deste estudo, apresentando como média de 1,27 e 1,53 respetivamente. Neste tema o sexo masculino apresenta maior conhecimento (média de 1,45 num máximo de 2) em relação ao sexo feminino (média de 1,42 num máximo de 2). Verifica-se que apesar de na caracterização sociodemográfica da amostra, os adolescentes apresentarem uma baixa percentagem (1,0%) no que diz respeito a falarem sobre sexualidade com o Enfermeiro/Médico apresentam ainda assim melhores conhecimentos, no entanto deve-se reforçar a importância do aconselhamento e procura de informação correta para prevenir comportamentos de risco. O Enfermeiro/Médico são procurados de uma forma ocasional, pois as barreiras encontradas pelos adolescentes no acesso aos serviços de saúde são a falta de tempo e, sobretudo, a falta de confiança. Os adolescentes, referem sentir-se desconfortáveis em procurar os serviços de saúde por terem receio de serem julgados, sendo assim, falar sobre sexualidade com os amigos da mesma faixa etária parece ser mais fácil para eles (Almeida, 2021). Neste caso, os Enfermeiros devem procurar estratégias para que os adolescentes diminuam o desconforto sentido e assim estes poderem dar o aconselhamento necessário para o aumento dos conhecimentos em relação à sexualidade e por consequência a diminuição de riscos relacionados com os comportamentos (Almeida, 2021).

Tabela 4 - Correlação entre o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e as variáveis sociodemográficas

Variáveis	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Idade	C.	C.	C.	C.	C.	C.
	-0,141	-0,120	-0,015	-0,006	0,039	0,061
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
	0,016	0,042	0,795	0,921	0,507	0,301
Sexo	C.	C.	C.	C.	C.	C.
	-0,007	0,146	0,026	-0,001	0,175	-0,024
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
	0,906	0,013	0,657	0,981	0,003	0,683
Coabitação	C.	C.	C.	C.	C.	C.
	0,024	-0,030	0,027	-0,025	-0,036	-0,029
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
	0,686	0,616	0,649	0,671	0,537	0,621
Estado civil dos pais	C.	C.	C.	C.	C.	C.
	-0,055	0,041	0,027	-0,061	-0,011	-0,054
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
	0,348	0,492	0,653	0,300	0,851	0,359

A Tabela 4 apresenta uma correlação entre o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e as respetivas variáveis sociodemográficas, verificando-se assim que os resultados que irão ser estudados e que representam significância para este estudo dizem respeito às seguintes variáveis sociodemográficas: idade e sexo, com as respetivas D1 e D2.

No que diz respeito à variável sociodemográfica idade (ao qual se verifica uma média de 15,48 anos), esta apresenta uma correlação inversa relativamente aos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade no que se refere à D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais, com uma significância de 0,016, e à D2 – Sexualidade e prazer sexual, com uma significância de 0,042. À medida que a idade dos adolescentes aumenta, os conhecimentos nestas áreas diminuem. Estes resultados não estão em concordância com o estudo realizado por Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017), pois este verifica

que a idade (com uma média de 16 anos) obteve uma correlação positiva e significativa com os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade, ou seja, que conforme os adolescentes crescem, vão tendo mais informações e apresentam mais conhecimentos sobre sexualidade. A entrada na vida sexual em idades mais precoces, faz com que comecem mais cedo a procurar informação sobre temas relacionados com a sexualidade o que leva a que os adolescentes com média de idade de 15 anos possam ter maiores conhecimentos hoje em dia em relação a estudos feitos anteriormente que demonstram que quanto mais velhos são, mais conhecimentos apresentam.

Relativamente à variável sociodemográfica sexo, esta apresenta uma correlação e significância consideráveis com os conhecimentos na D2 – Sexualidade e prazer sexual, com uma significância de 0,013, nesta área os resultados obtidos demonstram que o sexo feminino apresenta mais conhecimentos do que o sexo masculino, estando em concordância tanto com o estudo realizado por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), como pelo estudo realizado por Almeida (2021) que referem que o sexo feminino apresenta maiores conhecimentos. Carvalho, Pinheiro, Gouveia & Vilar (2017) afirma que o facto de o sexo feminino apresentar conhecimentos mais elevados deve-se ao facto de estas estarem mais bem informadas do que o sexo masculino. Levantando-se assim a hipótese de que o sexo feminino apresentar maior curiosidade no que se refere a temas relacionados sobre a sexualidade, bem como terem também mais sentido de responsabilidade com a sua saúde.

Conclui-se ainda que relativamente à variável sociodemográfica coabitação esta não apresenta uma correlação e uma significância consideráveis com os conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade, estando em concordância com o estudo realizado por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020), mostrando assim que o conhecimento dos adolescentes não se baseia no facto destes adolescentes terem maioritariamente a presença dos pais, pois não é a presença destes que os influenciam visto que eles referem que com quem se sentem mais à vontade e a primeira pessoa com quem falam sobre sexualidade são os amigos. A variável sociodemográfica estado civil dos pais também não apresenta correlação nem significância consideráveis com os conhecimentos neste estudo revelando que o facto de os pais estarem casados não influencia os conhecimentos sobre sexualidade, embora no estudo realizado por Silva, Ferreira, Amaral-Bastos, Monteiro & Couto (2020) estes refiram que o facto de os pais estarem ou solteiros ou divorciados, parece ter influenciado positivamente os

conhecimentos sobre sexualidade. O facto de os pais estarem solteiros ou divorciados parece influenciar positivamente o conhecimento sobre sexualidade, podendo especular que pode estar relacionado com o facto de nestas famílias coabitarem vários elementos diferentes das famílias clássicas (padrasto ou outras pessoas), levando assim a questionar se estes adolescentes se sentirão mais à vontade em falar sobre sexualidade com outro membro da família e não com a mãe ou o pai.

Com a realização deste estudo, verificou-se que é importante efetuar uma avaliação de diagnóstico dos conhecimentos que os adolescentes possuem para existir um planeamento de estratégias de intervenção formativa capazes de promover a adoção de comportamentos preventivos, proporcionando uma aprendizagem dos conteúdos relevantes sobre a sexualidade e levar os adolescentes a questionarem-se sobre as suas atitudes e decisões (UNESCO, 2010).

Pode-se então verificar que o conhecimento, por si só, não é suficiente para a modificação de comportamentos e pode exercer influência nas atitudes e, conseqüentemente, contribuir para diminuir comportamentos de risco. Estes resultados permitem reforçar a importância de se obter avaliação situacional para assim criar intervenções direcionadas e de garantir que os adolescentes possam esclarecer as dúvidas que têm e terem acesso a informação correta, atual e completa, atendendo às suas necessidades, quer seja em contexto familiar, quer seja em contexto escolar.

2. Conclusões do estudo

O objetivo desta investigação foi efetuar o diagnóstico situacional do conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência.

Relativamente às sociodemográficas verifica-se que as idades dos adolescentes estão compreendidas entre os 15 e os 17 anos, com uma média de 15,48 anos, existindo maior predominância dos adolescentes do sexo feminino (54,0%) em relação ao sexo masculino (46,0%). Relativamente à coabitação, 81,7% referem morarem com os pais, estando assim 76,8% casados. Como interlocutores para falarem sobre sexualidade os adolescentes recorrem primeiramente aos amigos (50,9%), pois referem sentir-se desconfortáveis em procurar os serviços de saúde por terem receio de serem julgados, sendo assim, falar sobre sexualidade com os amigos da mesma faixa etária parece ser mais fácil para eles.

Os resultados obtidos pela aplicação do QCS demonstra uma média dos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade de 17,04 pontos num máximo de 25 pontos. As maiores dificuldades e por isso, os piores resultados no que toca aos conhecimentos encontram-se na dimensão D1 – Primeira relação sexual e preocupações sexuais, onde o sexo masculino nesta área apresenta melhores conhecimentos (2,96 num máximo de 5) em relação ao sexo feminino (2,95 num máximo de 5) e na dimensão D5 – Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (média de 3,90 num máximo de 7), onde o sexo feminino apresenta melhores conhecimentos (média de 4,07 num máximo de 7) em relação ao sexo masculino (média de 3,70 num máximo de 6).

Em relação às dimensões onde os adolescentes apresentam melhores resultados, ou seja, melhor conhecimento refere-se a D2 – Sexualidade e prazer sexual (média de 2,66 num máximo de 3), onde o sexo feminino apresenta melhores resultados (2,74 num máximo de 3) comparado com o sexo masculino (2,58 num máximo de 3). Outra dimensão é a D6 – Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva (média de 1,44 num máximo de 2), onde o sexo masculino apresenta maior conhecimento (média de 1,45 num máximo de 2) em relação ao sexo feminino (média de 1,42 num máximo de 2).

Neste estudo verifica-se que existe correlação inversa entre a idade e a dimensão D1 e D2, à medida que a idade dos adolescentes aumenta, os conhecimentos diminuem. No sexo encontra-se uma correlação na dimensão D2, apresentando o sexo feminino maiores conhecimentos em relação ao sexo masculino. Em relação à coabitação e estado civil dos pais, estas são as duas que não apresentam qualquer tipo de correlação com as dimensões.

Conclui-se então que os resultados obtidos contribuem com elementos que elevam a compreensão sobre os conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade, sendo este conhecimento fundamental para futuras estratégias de intervenção/ação em saúde nomeadamente as intervenções breves onde os enfermeiros podem desenvolver um plano de intervenções específicas que pode ser utilizado para motivar e alterar o seu comportamento, desencadeando a decisão e o compromisso para a mudança. A educação para a saúde através dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros pode ajudar na deteção precoce dos riscos, a monitorizar e a referenciar os problemas relacionados com os comportamentos de risco.

Conclusão

Uma investigação científica é um processo sistemático de pesquisa de conhecimentos que aponta conhecer e também compreender melhor a realidade, obter respostas para as questões explícitas que merecem uma investigação e, é fundamental para o progresso do mundo e desenvolvimento de novas teorias. Dos processos de aquisição de conhecimentos, esta é a mais exigente e aceitável, uma vez que assenta num processo racional.

Este projeto, envolve os setores de educação e saúde, através da Universidade, procurando ampliar o acesso dos adolescentes à informação e proporcionar a reflexão sobre a sexualidade, na perspectiva de originar mudanças de atitudes em mercê da qualidade de vida.

Os adolescentes têm sido classificados como um grupo potencial de risco talvez, pelo facto dos seus comportamentos sexuais, o início precoce da vida sexual, a dificuldades que estes encontram em falarem com o Enfermeiro, recorrendo aos amigos em primeiro lugar para a obtenção de informação que nem sempre é a mais correta. Torna-se importante permitir o esclarecimento das dúvidas dos adolescentes, a reflexão, o acesso a informação correta, atual e completa, atendendo às necessidades, tanto em contexto familiar como escolar.

O respetivo estudo tem como objetivo efetuar o diagnóstico situacional do conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade na adolescência. A execução deste estudo, revelou-se pertinente, permitindo obter e aprofundar conhecimentos quer ao nível do tema em estudo, quer ao nível na elaboração de um trabalho de investigação, ficando assim perceptível a importância da temática para a área de enfermagem. Nesse sentido, foi percorrido um caminho de pesquisa e análise que, de uma forma geral, permitiu responder à questão de investigação inicialmente formulada.

As principais dificuldades sentidas ao longo da elaboração deste trabalho dizem respeito à organização da pesquisa bibliográfica, na operacionalização das variáveis, entre outras. A exigência pertencente a este tipo de trabalho, fez surgir algumas dúvidas, que com o decorrer do tempo, e com esforço, essas dificuldades foram-se ultrapassando. A elaboração deste projeto proporcionou a oportunidade de lidar com diferentes realidades

em meio escolar. Apesar das dificuldades sentidas, os objetivos traçados inicialmente foram atingidos.

A bibliografia existente sobre o problema em discussão mostrou-se uma ajuda preciosa ao estudo e exposição das teorias apresentadas, tendo sido úteis ao pensamento e construção de ideias pessoais relativamente à questão levantada no início deste trabalho.

Com o conhecimento acerca dos determinantes em saúde, é possível identificar as necessidades, realizando intervenções direcionadas para as necessidades específicas, assegurando assim o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, sucessivos e ajustados, promovendo a aquisição de ganhos em saúde. A intervenção/ação mais eficaz nestes adolescentes será primeiramente adotar métodos para que estes não se sintam desconfortáveis na procura de serviços de saúde e perceberem que o Enfermeiro é alguém em quem possam confiar para expressarem as suas dúvidas e obterem informação correta.

Em forma de sugestão, seria pertinente abordar mais conteúdos da temática, nomeadamente o papel que o enfermeiro desempenha na educação para a saúde dos adolescentes assim como a eficácia das intervenções futuramente propostas de forma a aumentar o conhecimento da eficácia das mesmas.

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](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/ClaudiaManuelaMartinsNascimentoRibeiroAlmeida_RM%20(2).pdf). [Acedido em 19.08.2022].

Brás, M. (2012). *Sexualidade na adolescência: perspetiva do adolescente face à sexualidade*. Tese de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança (Curso de Mestrado em Gestão das Organizações). Available at: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8008/1/Fatima_Bras_MGO_1%c2%baano_Gest%c3%a3o%20das%20Unidades%20de%20Saude.pdf. [Acedido em 06.07.2022].

Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente: A perspetiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

Brilhante, A., Catrib, A. (2011). *Sexualidade na adolescência*. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-641387>. [Acedido em 02.07.2022].

Carrondo, E., M. (2006). *Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Dissertação de Doutoramento em Currículo e Supervisão em Educação Básica, Universidade do Minho – Instituto de Estudos da Criança. Available at: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6276>. [Acedido em 02.07.2022].

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>.

Conselho de Enfermagem [CE] (2009). Parecer n.º109/2009: *Educação Sexual nas Escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros, 1 – 5. Available at: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Paginas/ConselhoEnfermagem.aspx>.

[Acedido em 06.07.2022].

Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra, Almedina.

Flick, U. (2009). Introdução à Pesquisa Qualitativa. Available at: http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PPGG%20%20PESQUIS%20QUALI%20PARA%20GEOGRAFIA/flick%20%20introducao%20a%20pesq%20quali.pdf [Acedido em 13.07.2022].

Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Luso-ciência.

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

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica- Fundamentos, Métodos e Técnicas*. (3ªed). Instituto Piaget. pp.191.

Gaspar, T.; Matos, M.; Gonçalves, A.; Ferreira, M.; & Linhares, F. (2006). Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/ SIDA em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, nº 7 (vol2), 299-316.

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/>. [Acedido em 01.07.2022].

Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª edição). Lisboa: Edições de Saúde. 200 pp.

Kirby, D., Laris, B. A., Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206-217.

Marques, J. (2012). *Estatística no processo de decisão*. Available at: <http://porcabo Verde.blogspot.com/2012/12/correlacao-linear.html> [Acedido em 27.07.2022].

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
[Acedido em 01.07.2022].

Martins, C., Souza, S. (2013). *Adolescente e Sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável*. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a16.pdf>. [Acedido em 07.07.2022].

Martins, M. (2010). *Conhecimentos e comportamentos sobre algumas infeções sexualmente transmissíveis dos alunos dos ensinos básicos e secundário de uma escola da área da grande Lisboa*. Dissertação de Mestrado. Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

MATOS, M. G. [e col.] (2010). *Sexualidade Afectos e Cultura - Gestão de Problemas em Meio Escolar*. Lisboa, Edições Coisas de Ler.

Nothaft, S., Zanatta, E., Brumm, M., Gall, K., Erdtmann, B., Buss, E., Silvan, P. (2014). *Sexualidade do Adolescente no Discurso de Educadores: Possibilidades para Práticas Educativas*. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-727268>. [Acedido em 07.07.2022].

OMS, 2013. Health literacy The solid facts. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf?ua=1. [Acedido em 01.07.2022].

PORDATA, 2022. *Estatísticas sobre Portugal e Europa*. Available at: <https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Mangualde-255900>. [Acedido em 07.09.2022].

Ramos, C. (2012). *Conhecimentos Dos Adolescentes Sobre Os Riscos De Consumo De Álcool*

Reis, F.L. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos académicos – Guia Prático*. Lisboa, Edições Sílabo, Lda.

Reis, M., Matos, M. (2007). Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção das ISTs em jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologia da Saúde*, 4(1), 23-35.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Oliveira de Azeméis, Livpsic.

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>.

[Acedido em 02.07.2022].

Sampaio, D. (2011). *Da família, da escola e umas quantas coisas mais*. Lisboa. Editorial Caminho.

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>. [Acedido em 01.07.2022].

Sousa, M. F. (2000). *Sexualidade na adolescência. Dissertação de Mestrado*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Tomé, G. (2011). *Grupo de pares, comportamentos de risco e a saúde dos adolescentes Portugueses*. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Educação, Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.

UNESCO. (2010). *Orientação técnica internacional sobre educação sexual: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde (Vol. 1 - Razões em favor da educação em sexualidade)*. Paris: UNESCO.

Vilar, D. (2002). *Falar disso, a educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (2ªed). Lisboa, Edições Sílabo.

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.

[Acedido em 01.07.2022].

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 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 10º 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 II – Autorização dos autores do QCS

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

  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** <cristianaqc@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 retomo.
Em função da solicitação serve o presente email para autorizar a utilização do questionário (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 parablenizo toda a equipa pelo projeto e faço votos de sucesso.

Caso seja necessário algo mais da minha parte, esteja à vontade para contactar-me.
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/FP – 263/21	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 a comissão
22/2/2022
Clarinda Festas*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º 100 007 930 - Reg. Comércio nº 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

INSTITUTO FERNANDO PESSOA DE CIÊNCIAS (INSTITUTO DE CIÊNCIAS FERNANDO PESSOA) (INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Av. Sá de Sá, 141 - 4200-304 Porto - Portugal T. +351 22 543 0300 www.ufp.pt - geral@ufp.pt/ufp@ufp.pt

AV. SÁ DE SÁ 141 | 4200-304 PORTO | T. +351 22 543 0300

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Av. Sá de Sá, 141 - 4200-304 Porto - Portugal

T. +351 22 543 0371 geral@ufp.esa.ufp.pt

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

Estimado Aluno,

O presente questionário integra-se num estudo sobre **“Conhecimentos dos Adolescentes de uma Escola da Zona Norte sobre Sexualidade: Estudo Descritivo”** que frequentam o 10º ano numa escola da zona norte, no ano letivo 2021/2022, no âmbito da cooperação entre a Escola... 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..., 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 pilula 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 pilula 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 pilula 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"/>