



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Ana Lúcia de Oliveira Marques

Atitudes dos Adolescentes Face à Sexualidade:
Algumas Variáveis Intervenientes

Maio 2012

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Ana Lúcia de Oliveira Marques

ATTITUDES DOS ADOLESCENTES FACE À
SEXUALIDADE: ALGUMAS VARIÁVEIS
INTERVENIENTES

Tese de Mestrado

1º Mestrado de Educação para a Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Dr.ª Manuela Ferreira, Professor Dr. João Duarte.



Maio de 2012

PENSAMENTO

“Estamos perante uma pergunta difícil de responder: o que é a sexualidade, esta realidade que tanto nos motiva e condiciona, que pode impedir o adolescente de dormir, transformar a vida do enamorado, levar o adulto a fazer loucuras, encher os cartazes dos nossos cinemas, ajudar a vender um produto, exercer violência sobre os outros ou fomentar vínculos afectivos extraordinariamente fortes?”

(López & Fuertes, 1999, p. 8)

AGRADECIMENTOS

À professora doutora Manuela Ferreira e ao professor doutor João Duarte pela orientação, apoio, incentivo e compreensão.

Às escolas que autorizaram a aplicação do questionário, aos encarregados de educação que permitiram que os seus educados participassem no estudo e a todos os estudantes que participaram de forma voluntária o meu muito obrigada.

Um muito obrigado também às minhas colegas pela disponibilidade e compreensão demonstrada; à minha família por todo o apoio e carinho dispensado.

A todas as pessoas que me auxiliaram e apoiaram durante a realização deste trabalho, contribuindo, dessa forma, para que tudo corresse pelo melhor.

A todas elas o meu imenso e eterno obrigado.

RESUMO

Enquadramento: Quando procuramos compreender a sexualidade adolescente, temos que considerar aspetos biológicos, como o genótipo e aspetos sociais, como a família, o grupo, a sociedade e a cultura onde cada individuo se encontra inserido. Os desafios que se colocam aos adolescentes, neste âmbito, são muitos e podem levar à adoção de atitudes e condutas sexuais com implicações na sua saúde, quer a nível físico, psicológico ou social.

Objetivos: Analisar as relações entre as variáveis sociodemográficas e as atitudes face a sexualidade, a motivação para fazer ou não fazer sexo, a cultura organizacional da família e os conhecimentos sobre contraceção.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo correlacional e explicativo transversal com uma amostra não probabilística por conveniência de 809 estudantes a frequentar escolas profissionais da região centro. O protocolo de avaliação inclui o questionário sociodemográfico, a escala de atitudes face à sexualidade (Nelas et al, 2010), a escala de motivação para fazer ou não fazer sexo de Alfares (1997) cit in Gouveia et al (2010), a escala de atitudes face ao preservativo e à pilula de Ramos et al (2008) e o inventário da cultura organizacional da família de Nave (2007).

Resultados: A amostra é constituída por 343 jovens do sexo feminino e 466 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 23 anos. São, na sua maioria solteiros (96,9%), portugueses (84,5), moram na aldeia (61,6%), são caucasianos (83,2%) e católicos (91,4%). A idade mínima de início das relações sexuais foi 12 anos nas raparigas e 10 nos rapazes e a máxima foi 20 anos nas raparigas e 21 nos rapazes. 63,0% dos estudantes já iniciaram as relações sexuais. Existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil, o curso, a organização da família, a motivação para fazer e não fazer sexo e as atitudes face à sexualidade.

Conclusão: Perceber as atitudes dos jovens, face à sexualidade, implica conhecer as variáveis que as podem influenciar, nomeadamente a cultura familiar, a área de formação, a idade e o género, pois interferem significativamente nas mesmas. Sempre que se criem programas de educação sexual nas escolas profissionais, estas variáveis devem ser consideradas.

PALAVRAS-CHAVE: jovens, sexualidade, atitude, motivação, métodos contraceptivos, família.

ABSTRACT

Background: When attempting to understand adolescent sexuality, we must consider biological aspects, such as genotype and social aspects, such as family, group, society and culture into which each individual is inserted. The challenges faced by adolescents in this context are many and can lead to the adoption of attitudes and sexual behaviour with implications for their health, whether physical, psychological or social. Objectives: To analyze the relationships between socio-demographic variables and attitudes towards sexuality, the motivation to have sex or not, the organizational culture of the family and the levels of knowledge with regards to contraceptives.

Method: This is quantitative, descriptive correlational and cross-explanatory with a non-probability convenience sample of 809 students attending vocational schools in the central region. The evaluation protocol includes a socio-demographic questionnaire, the scale of attitudes towards sexuality (Nelas et al, 2010), the scale of motivation to perform or not to perform sex Alfares (1997) cit in Gouveia et al (2010), the scale of attitudes towards condoms and the pill Palm et al (2008) and the inventory of the organizational culture of the family of Nave (2007).

Results: The sample consisted of 343 young females and 466 males, aged between 14 and 23 years. They are mostly single (96.9%), Portuguese (84.5), live in the countryside or villages (61.6%) are Caucasian (83.2%) and Catholics (91.4%). The minimum age for first sexual intercourse was 12 years in girls and 10 boys and the maximum was 20 years in girls and 21 boys. 63.0% of students have already begun to have sexual relations. There are significant differences between marital status, travel, family organization, the motivation to have and not to have sex and attitudes towards sexuality.

Conclusion: Understanding the attitudes of young people towards sexuality implies knowledge of the variables that can influence them, such as family culture, the area of education, age and gender, because they interfere significantly with them. Whenever sex education programs in vocational schools are held, these variables must be considered.

KEYWORDS: youth, sexuality, attitude, motivation, methods of contraception

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE QUADROS

ÍNDICE DE FÍGURAS

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ÍNDICE DE SIMBOLOS

1 – INTRODUÇÃO	17
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
CAPITULO 2 – JOVENS E SEXUALIDADE	25
CAPITULO 3 – ATITUDES E SEXUALIDADE	31
CAPITULO 4 – ADOLESCENTES E MÉTODOS CONTRACETIVOS	39
CAPITULO 5 – SEXUALIDADE E FAMÍLIA	49
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	57
CAPITULO 6 – METODOLOGIA	59
6.1 – METODOLOGIA	59
6.2 – PARTICIPANTES	63
6.2.1- Caracterização sociodemográficas da amostra	64
6.3 – INSTRUMENTOS	68
6.3.1 – Escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes (AFSA)	69
(NELAS et al; 2010)	

6.3.2 - Escala de motivação para fazer e para não fazer sexo - versão adolescentes (Alfares, 1997; Gouveia, Leal, Maroco & Cardoso, 2010)	73
6.3.3 - Inventário da Cultura Organizacional da Família (Nave, 2007)	80
6.3.4 – Escala das atitudes face ao preservativo e face à pílula anticoncetiva	88
6.4 – PROCEDIMENTOS	90
6.5 – ANÁLISE DE DADOS	90
7 – RESULTADOS	95
7.1 – ANÁLISE DESCRITIVA	95
7.2 – ANÁLISE INFERENCIAL	120
8 – DISCUSSÃO	153
8.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA	153
8.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	154
9 – CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS	175
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	179
APÊNDICE I - Instrumento de Colheita de Dados	193
APÊNDICE II- Autorização para Aplicação dos Questionários nas escolas	199
APÊNDICE III – Consentimento informado para aplicação dos questionários aos encarregados de educação	203

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 -	Estatísticas relativas à idade dos estudantes	64
Tabela 2 -	Caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas	67
Tabela 3 -	Valores de alfa de Cronbach por factores da escala de atitudes face ao preservativo	89
Tabela 4 -	Valores de alfa de Cronbach por fatores da escala de atitudes face à pílula	89
Tabela 5 -	Caracterização da amostra em função das variáveis académicas	97
Tabela 6 -	Caracterização da amostra em função das variáveis familiares	99
Tabela 7 -	Profissão dos pais em função do sexo	100
Tabela 8 -	Idade que os jovens consideram apropriada para início das relações sexuais	101
Tabela 9 -	Estatísticas relacionadas com a opinião e com a idade que os jovens consideram apropriada para iniciarem as relações	102
Tabela 10 -	Idade de início das relações sexuais	102
Tabela 11 -	Distribuição da amostra segundo a pressão para iniciarem as relações sexuais versus idade	103
Tabela 12 -	Número de namorados (as) que os jovens já tiveram	104
Tabela 13 -	Informações relacionadas com o início das relações sexuais em função do sexo	105
Tabela 14 -	Informações sobre os conhecimentos dos estudantes sobre sexualidade e frequência das consultas de planeamento familiar em função do sexo	107
Tabela 15 -	Fontes de informação dos estudantes em função do sexo	108
Tabela 16 -	Estatísticas relativas às atitudes face à sexualidade em função do sexo	110

Tabela 17 -	Atitudes dos adolescentes face à sexualidade	111
Tabela 18 -	Test T para diferenças de médias entre as atitudes face à sexualidade e sexo	111
Tabela 19 -	Análise de variância entre escala de atitudes face à sexualidade e curso	112
Tabela 20 -	Estatísticas descritivas para as subescalas da escala de motivação para fazer e para não fazer sexo	112
Tabela 21 -	Test T para diferenças de médias entre subescalas e sexo	113
Tabela 22 -	Análise das tipologias familiares com base nos valores de referência convertido em percentagem	114
Tabela 23 -	Comparação das estatísticas descritivas das escalas do ICOF do estudo original e do estudo atual	114
Tabela 24 -	Distribuição do tipo de família por sexo	116
Tabela 25 -	Estatísticas relativas às atitudes face ao preservativo e à pilula anticoncetiva	118
Tabela 26 -	Test T para diferenças de médias entre as atitudes face ao preservativo e a pílula anticoncetiva e o sexo	119
Tabela 27 -	Relação entre a idade e as atitudes face à sexualidade	121
Tabela 28 -	Teste de Kruskal-Wallis entre a residência e as atitudes face à sexualidade	121
Tabela 29 -	Relação entre a residência e as atitudes face à sexualidade	122
Tabela 30 -	Teste U de Mann-Whitney entre o estado civil e as atitudes face à sexualidade	122
Tabela 31 -	Relação entre o estado civil e as atitudes face à sexualidade	123
Tabela 32 -	Teste de Kruskal-Wallis entre a nacionalidade e as atitudes face à sexualidade	123
Tabela 33 -	Relação entre a nacionalidade e as atitudes face à sexualidade	124
Tabela 34 -	Teste de Kruskal-Wallis entre o agregado familiar e as atitudes face à sexualidade	124

Tabela 35 -	Relação entre o agregado familiar e as atitudes face à sexualidade	125
Tabela 36 -	Relação entre a religião e as atitudes face à sexualidade	125
Tabela 37 -	Relação entre o número de irmãos e as atitudes face à sexualidade	126
Tabela 38 -	Relação entre gravidez e as atitudes face à sexualidade	127
Tabela 39 -	Relação entre a toma da pilula do dia seguinte e as atitudes face à sexualidade	128
Tabela 40 -	Relação entre o recurso à interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade	128
Tabela 41 -	Teste U de Mann-Whitney entre a escola e as atitudes face à sexualidade	129
Tabela 42 -	Relação entre a escola e as atitudes face à sexualidade	129
Tabela 43 -	Teste de Kruskal-Wallis entre o ano e as atitudes dos jovens face à sexualidade	130
Tabela 44 -	Teste de Kruskal-Wallis entre o curso e as atitudes face à sexualidade	130
Tabela 45 -	Relação entre o curso e as atitudes face à sexualidade	131
Tabela 46 -	Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade dos pais e as atitudes dos jovens face à sexualidade	132
Tabela 47 -	Relação entre a escolaridade dos pais e as atitudes face à sexualidade	132
Tabela 48 -	Relação entre a idade de início das relações sexuais e as atitudes face à sexualidade	133
Tabela 49 -	Relação entre a idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres e as atitudes face à sexualidade	134
Tabela 50 -	Relação entre as dificuldades de acesso às consultas de planeamento familiar e as atitudes face à sexualidade	135
Tabela 51 -	Relação entre o tipo de cultura familiar e as atitudes face à sexualidade	137

Tabela 52 -	Análise de variância entre a idade e as subescalas (ANOVA)	138
Tabela 53 -	Análise de variância entre subescalas e curso (Kruskal-Wallis teste)	139
Tabela 54 -	Teste U de Mann-Whitney entre a escola e fatores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva	140
Tabela 55 -	Teste de Kruskal-Wallis entre o curso e as atitudes face ao preservativo	141
Tabela 56 -	Análise de variância entre o curso e os fatores das atitudes face ao preservativo (ANOVA)	141
Tabela 57 -	Teste de Kruskal-Wallis entre o curso e as atitudes face à pilula contraceptiva	141
Tabela 58 -	Análise de variância entre o curso e os factores das atitudes face à pílula anticoncetiva (ANOVA)	142
Tabela 59 -	Análise de variância entre a idade e os fatores das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva (ANOVA)	143
Tabela 60 -	Teste de Kruskal-Wallis entre a residência e as atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva	144
Tabela 61 -	Teste U de Mann-Whitney entre o estado civil e fatores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva	145
Tabela 62 -	Teste de Kruskal-Wallis entre a religião e as atitudes face ao preservativo à pilula contraceptiva	146
Tabela 63 -	Teste de Kruskal-Wallis entre a nacionalidade e as atitudes face ao preservativo à pilula contraceptiva	147
Tabela 64 -	Teste U de Mann-Whitney entre o acesso às consultas de planeamento familiar e os factores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva	148
Tabela 65 -	Correlação de Pearson entre as atitudes face à sexualidade e as variáveis independentes	149
Tabela 66 -	Regressão múltipla entre atitudes face à sexualidade e variáveis independentes	150

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 -	Distribuição da amostra por escola	64
Quadro 2 -	Consistência interna da escala de atitudes face à sexualidade	72
Quadro 3 -	Consistência interna da escala de motivação para fazer e para não fazer sexo	75
Quadro 4 -	Relação entre itens e subescalas da escala de motivação para fazer e não fazer sexo	77
Quadro 5 -	Comparação dos valores de alfa do estudo atual com a escala original por subescala	78
Quadro 6 -	Correlação dos itens com as subescalas e com o inventário da cultura organizacional da família	79
Quadro 7 -	Matriz de correlação de Pearson entre subescalas e os motivos para fazer e para não fazer sexo	80
Quadro 8 -	Valores de referência das tipologias familiares	81
Quadro 9 -	Consistência interna do inventário da cultura organizacional da família	83
Quadro 10 -	Relações entre itens e as escalas da cultura organizacional da família	85
Quadro 11 -	Comparação dos valores de alfa do estudo atual com os valores obtidos para o inventário no estudo original por subescala	86
Quadro 12 -	Relações entre itens e escalas da cultura organizacional da família	87
Quadro 13 -	Matriz de Correlação de Pearson entre escalas e a cultura familiar	88

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica (desenho de investigação) 62
- Figura 2 - Síntese das relações entre as atitudes face à sexualidade e as variáveis independentes 151

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFSA – Escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes

CV – coeficiente de variação

Dp – Desvio padrão

D.R. – Diário da República

ed. – edição

et al. – e outros

EP- erro padrão

Fem. – Feminino

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

K- Kurtosis

K/S- Kolmogorod- Smirnov

Masc. – Masculino

Máx. – Máximo

N – Frequência

n. ° – número

OM – Ordenação média

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

SK – Skewness

s.n. – sem editora

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

VE – Variância explicada

VIH – Vírus Imunodeficiência Humana

Vol. – Volume

WHO – World Health Organisation

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

% Percentagem

= Igual

X^2 Qui-Quadrado

< Menor

> Maior

\geq Maior ou igual

\leq Menor ou igual

1 – INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é uma realidade complexa que envolve o amor, a procriação, o prazer e que foi sofrendo alterações ao longo dos tempos. Essas alterações têm sido marcadas pela evolução dos valores e comportamentos humanos.

A sexualidade existe desde do nascimento e permanece até ao final da vida do Ser Humano. É uma das componentes essenciais do corpo, da vida e das relações interpessoais dos seres humanos, sendo, por isso, uma das componentes do crescimento humano, das aprendizagens e de socialização.

A vivência de uma sexualidade saudável implica o desenvolvimento de competências pessoais e sociais da pessoa, enquanto parte ativa no seu projeto de vida pessoal, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis, quer por influência da educação formal, quer pelas influências relacionais a que está sujeito ao longo da vida.

A sexualidade é vivenciada de forma diferente pelos dois sexos, em virtude dos critérios utilizados na educação afetiva e sexual dos rapazes e das raparigas serem também diferentes. (SOUSA, 2000).

A adolescência, fase crucial da vida do homem, caracteriza-se por uma série de modificações a nível biológico, psicológico, social e mesmo cultural. É um período da vida em que se adquirem hábitos e se estruturam estilos de vida que vão ser determinantes nos comportamentos e atitudes. Nesta fase do desenvolvimento a inquietude e a procura de sensações podem levar os jovens a ter comportamentos sexuais imprevisíveis. Importa pois, conhecer as atitudes sexuais dos jovens e a influência de alguns determinantes, para evitar riscos desnecessários.

A adolescência constitui-se como uma fase singular da vida, que está conectada a experiências da infância e às potencialidades inerentes ao indivíduo adulto, o que a caracteriza como um período de significativas transformações. (RESSEL et al, 2011). Os adolescentes vivem o seu próprio tempo, participando da vida social, trabalhando, votando e vivendo sua a sexualidade. (CORTI; SOUZA, 2004). A adolescência é um período da vida que tem sentido em si mesma, uma vez que identifica os adolescentes em uma temporalidade que é projetada. “Quando voltamos o nosso olhar para a adolescência e nos concentramo apenas no que ela

acarretará para a vida adulta, há uma tendência à prescrição de comportamentos e atitudes que acabam por limitar essa fase do viver humano.” (RESSEL et al, 2011, p. 246).

Na adolescência o sexo é algo desconhecido, razão pela qual têm tendência a iniciar-se cada vez mais cedo as relações sexuais, por vezes devido à pressão do grupo (SOUSA, FERNANDES, BARROSO, 2006). Esta fase da vida humana é um tempo de descobertas, escolhas e explorações que podem levar à adoção de atitudes favoráveis ou desfavoráveis. “No decurso da adolescência ocorrem algumas das mais complexas modificações do ciclo vital, não só a nível físico, como também a nível psicológico e social” (FERREIRA, 2008, p. 39). A nível físico este período é marcado por um crescimento rápido e acentuado. A adolescência tem o seu início com transformações fisiológicas próprias do crescimento, mas não se esgota nelas, indo muito além disso. As alterações mais relevantes, nesta fase são “o aparecimento das características sexuais secundárias: desenvolvimento da mama, desenvolvimento dos testículos e do pénis e aparecimento de pêlo púbico” que, embora importantes, não são fundamentais para “as funções básicas de reprodução” (FERREIRA, 2008, p. 40). O corpo do adolescente transforma-se a outros níveis, preparando-o para a vida adulta e para a rutura com a infância.

A adolescência é uma fase em que o indivíduo procede à reconstrução da sua imagem pessoal e define a sua identidade através da identificação com o mundo exterior.

A decisão de iniciar a atividade sexual será um momento de grande impacto na vida do adolescente e irá acompanhá-lo ao longo de toda a vida. Este momento tão marcante na sua vida comporta consigo alguns riscos, como sejam as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada e implica uma motivação, motivação essa que permanece pouco esclarecida. Alguns trabalhos demonstram que os fatores socioculturais assumem um papel mais preponderante para o início da atividade sexual, do que os fatores psicológicos/individuais. (LAKSHMI, GUPTA e KUMAR; 2007).

Na relação afetivo e sexual das raparigas é comum estas apresentarem uma atividade sexual menor que a dos rapazes, devido à maior culpabilidade e consequências diretas em relação às atividades sexuais. Muitas vezes as raparigas têm relações sexuais porque os namorados querem e elas têm medo que estes as abandonem. (SOUSA, 2000). A mesma autora (p. 37) afirma que relativamente aos rapazes “verifica-se uma mudança na forma como estes vêem a sexualidade e isto pela influência que a sociedade e a própria família desempenha

na sua educação”. Na maioria das vezes o comportamento afetivo e sexual dos rapazes apresenta uma atividade sexual que é influenciada pela procura de segurança e desejo.

Na opinião de Sousa (2000), atualmente as raparigas começam a ter uma atitude mais favorável em relação à sexualidade e os rapazes começam a dar mais importância à afetividade que envolve a relação sexual.

Sousa (2000), salienta que a construção da identidade, implica, na perspetiva clássica, a rutura com o passado, com identificações e com relações naturalmente conflituosas. Nesta perspetiva, a mesma autora (p. 34) refere que “à família, cabe assim o papel de facilitador do processo de separação-indivuação, dado que em condições estáveis estruturantes este processo não representa uma ameaça de quebra de vinculação.” Para os adolescentes os pais continuam a ser um modelo de adulto, indispensável na formação da sua identidade. Os adolescentes têm uma grande necessidade de segurança e estabilidade doméstica, de coesão entre os elementos da família, procurando no seio desta normas de orientação, estabilidade afetiva e económica. (SOUSA, 2000).

Dada a importância da investigação na produção de dados epidemiológicos atuais e pertinente, é urgente identificar determinantes sociais e culturais que permitam adequar os programas de educação sexual à realidade regional do país. É neste enquadramento que surge o tema do nosso estudo “Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes”.

A educação para a sexualidade prende-se, em primeiro lugar, com a atualidade e a urgência de uma abordagem que origine atitudes e hábitos favoráveis por parte de cada pessoa.

Ventura, (2001, p.26) refere que a escola tem vindo a assumir progressivamente responsabilidades “(...) enquanto agente de educação, evidencia-se na difícil e delicada questão dos comportamentos tendentes a preservar e defender a Saúde”, nomeadamente em áreas como a sexualidade.

A Lei nº 60/2009, de 6 de Agosto regulamentada pela portaria nº 196-A/2010, de 9 de Abril, que prevê a obrigatoriedade da educação sexual nas escolas do ensino básico e secundário, trouxe recentes alterações às políticas de saúde e educação em Portugal. No I Congresso Internacional sexualidade e educação sexual (2010) foi criada a carta de Aveiro

que propõe que a educação sexual integre todos os currículos escolares, desde da educação de infância ao ensino superior, preconizando uma educação sexual ao longo da vida

A educação é uma componente essencial na socialização do indivíduo e embora reconhecida a importância da educação sexual nas escolas, ainda hoje não existem consensos sobre a melhor forma de o fazer. Gaspar et al (2006, p. 313) refere que a “educação sexual, mais que uma medida política deve ser considerada uma medida de saúde pública.”

Brown et al, (1996) cit in Lemos (2001) refere que os adolescentes com conhecimentos deficitários ou erróneos, ou sem conhecimentos na área da sexualidade, têm tendência para desenvolver atitudes inadequadas sobre sexo, o que favorece o incremento de comportamentos sexuais de alto risco. Deste modo, pode afirmar-se que a ignorância é negativa e “quanto mais informados e formados estiverem os jovens, mais tardio é o início da vida sexual ativa, e mais equilibrado o seu coeficiente emocional, melhor geridas as ansiedades e mais elaboradas as escolhas” (BASTOS, 2001 cit in FONSECA; MACHADO, 2007, p. 23). Na abordagem do tema da sexualidade não devem ser apenas transmitidos conhecimentos sobre os riscos associados à sexualidade, mas contribuir para que os adolescentes adotem uma atitude de prevenção.

Na conjuntura social atual os meios de comunicação, incluindo a televisão, a imprensa escrita, a música, o cinema e a internet são fontes de influência e agentes de educação sexual, pois têm uma capacidade muito grande de disseminação de informação, ideias, formas de estar e valores. (PONTES, 2011).

A informação só por si não é suficiente para uma aprendizagem que envolva construção pessoal e conseqüente modificação de comportamentos. Assim, tornar-se fundamental compreender a dimensão sociocultural da questão da sexualidade na adolescência, no entendimento de que “(...) a condição mínima para que um adolescente se previna é a assunção de uma postura ativa, de tornar-se sujeito da própria saúde”, pois não são suficientes somente os aspetos biológicos e culturais para orientar estratégias de educação e promoção da saúde (NETO; L’ABBATE, 2007, p.6).

O grupo de pares e amigos tem um papel importante no reforço das defesas e na aprovação, ou não, de comportamentos menos aceitáveis. É dentro desse mesmo grupo que, muitas vezes, os jovens têm as suas primeiras experiências sexuais. Neste sentido, procuramos que este estudo seja um contributo para compreender a forma como o adolescente vive a sua

sexualidade, a motivação que está por detrás do início da sua atividade sexual e algumas formas de prevenir a sexualidade, por vezes irresponsável, desta população, com características tão particulares que são os adolescentes.

O grupo é para o adolescente uma nova fontes de afeto, de novos modelos e novas formas de identificação. A relação que se estabelece com o grupo é uma relação horizontal, uma vez que os seus elementos têm na maioria das vezes idades aproximada, interesses e vivências semelhantes, o que favorece a partilha de experiências e os processos de identificação. (FRIAS, 2006).

Este trabalho de investigação é do tipo quantitativo, descritivo correlacional, retrospectivo e explicativo, pois pretende descrever e analisar as variáveis que influenciam as atitudes dos estudantes do ensino profissional face à sexualidade. Para uma melhor compreensão do problema em estudo, sentimos necessidade de formular algumas questões de investigação, que passamos a enunciar:

- Qual a influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência, estado civil, coabitação, religião, número de irmãos) sobre as atitudes dos jovens face à sexualidade?
- Que relação existe entre a gravidez, a toma da “pílula do dia seguinte”, a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade.
- Que relação existe entre as variáveis académicas (escola, ano, curso e habilitações académicas dos pais) e as atitudes face à sexualidade?
- Que relação existe entre as variáveis de contexto sexual (idade de início das relações sexuais; idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres) e as atitudes face à sexualidade?
- De que modo o tipo de cultura de cada família e a sua funcionalidade se relaciona com as atitudes face à sexualidade?

No delinear da pesquisa e no sentido de dar resposta às questões formuladas, surgem os seguintes objetivos: determinar se as variáveis sociodemográficas influenciam as atitudes dos jovens face à sexualidade; analisar a relação entre a gravidez, a toma da “pílula do dia seguinte”, a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade; verificar se existe influência entre as variáveis académicas e as atitudes face à sexualidade; avaliar a

relação das variáveis de contexto sexual com as atitudes face à sexualidade; analisar a relação entre as atitudes face à sexualidade e o tipo de cultura de cada família e a sua funcionalidade.

Na recolha de dados foi utilizado um questionário que inclui as seguintes escalas: Escala de Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) (NELAS et al, 2010); Escala de Motivação para fazer e para não fazer sexo (ALFARES, 1997 cit in GOUVEIA et al, 2010), Escala de Atitudes face ao preservativo e pilula contracetiva (RAMOS et al, 2008) e o Inventário da Cultura Organizacional da Família (NAVE, 2007).

O trabalho encontra-se dividido em duas partes principais: a primeira parte corresponde à fundamentação teórica, que deu suporte ao estudo desenvolvido e que se baseou na consulta da bibliografia atualizada e pertinente. Procuramos beneficiar as fontes primárias em detrimento das fontes secundárias e terciárias e sempre que possível, com menos 5 cinco anos de publicação. Assim, no primeiro capítulo pareceu-nos pertinente abordar o tema os adolescentes e a sexualidade; no segundo capítulo fizemos uma breve abordagem das atitudes que influenciam a sexualidade; no terceiro capítulo apresentamos o tema os adolescentes e os métodos contracetivos e no quarto e último capítulo a sexualidade e família.

Na segunda parte descrevemos toda a investigação empírica. Esta encontra-se subdividida em quatro capítulos, referindo-se no primeiro algumas considerações metodológicas, onde são apresentados os objetivos, as questões de investigação e a conceptualização do estudo, bem como os participantes e a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos realizados e a análise dos dados prevista. No capítulo seguinte é feita a apresentação e análise dos resultados e dentro desta, a análise descritiva e a análise inferencial. A discussão dos resultados foi realizada no terceiro capítulo e no último terminamos com as conclusões e sugestões do estudo.

Por fim serão apresentadas as referências bibliográficas consultadas, elaboradas de acordo com o guia de orientador de trabalhos escritos da escola Superior de Saúde de Viseu (2009), assim como os apêndices que incluem o instrumento de colheita de dados utilizado na investigação e as autorizações das instituições necessárias à sua aplicação.

PARTE I**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

2 – ADOLESCENTES E SEXUALIDADE

A adolescência e a juventude têm vindo a ocupar, nos últimos vinte anos, um lugar de destaque no contexto das grandes inquietações que assolam a comunidade mundial, tanto no campo da educação quanto no da saúde, contribuindo para isso a preocupação com problemas que vêm atingindo os jovens de todo o planeta, como sejam: a saúde sexual e reprodutiva, a gravidez precoce, o aborto inseguro e as doenças de transmissão sexual e SIDA/VIH. (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

A designação de adolescência corresponde ao período de vida compreendido entre 10 e 20 anos, é uma fase em que ocorrem transformações físicas e emocionais importantes, “... preparando a criança para assumir um novo papel perante a família e a sociedade”. (PEREIRA e tal, 2007, p.26). A fase onde há modificações físicas chama-se de puberdade. Ocorre a primeira menstruação nas meninas (menarca), as poluções masculinas (ejaculações espontâneas, sem coito), o crescimento de pêlos no corpo, a mudança de voz nos rapazes, o amadurecimento da genitália, com aumento do tamanho do pênis e dos seios, entre outros. (PEREIRA e tal, 2007).

Afonso e Lucas (2001), referem que os limites etários da adolescência podem ser delimitados em dois períodos, de acordo com o género do indivíduo. O primeiro período, designado de puberdade ou adolescência pubertária, começa sensivelmente entre os 10-12 anos nas raparigas (com a menarca) e os 12-14 anos nos rapazes (como aparecimento das primeiras ejaculações), caracterizado por grandes mudanças físicas e psicológicas. O segundo período da adolescência ocorre, sensivelmente, entre os 15-20 anos, em que predominam os aspetos de desenvolvimento psicossocial caracterizados pela afirmação pessoal e pela necessidade de pertença a um grupo.

Para Antunes (2007), o fim da adolescência é delimitado por acontecimentos sociais e culturais, caracterizados pela capacidade do indivíduo participar ou não na produção e reprodução social, quer através do desempenho de uma atividade profissional, quer da construção da própria família nuclear.

Perante esta realidade surge a designação de jovens adultos, associada ao grupo etário dos 18-25 anos, visto que cada vez mais o início da idade adulta se caracteriza por “uma

situação de extensão da situação de dependência relativamente aos progenitores”, devido a fatores económicos e afetivos, entre outros. (NODIN, 2001, p.225).

No trabalho realizado por Marreiros (2002, p. 13), esta refere que segundo a World Health Organisation, “... a designação de "adolescência" abrange as pessoas entre os 10 e os 19 anos de idade, período de vida que liga a infância à vida adulta.” A mesma organização cit in Marreiros (2002, p13) utiliza o termo "juventude" para designar as “... pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos ...” e o termo "jovens" engloba “... todas as pessoas com idade compreendida entre os 10 e os 24 anos.”

Se atendermos às quatro dimensões da sexualidade: biológica (relacionada com as alterações anatomofisiológicas da adolescência); psicológica (referente ao desenvolvimento psicológico, afetivo e psicosexual de cada indivíduo); sociológica (influenciada pelas variáveis sociais) e ética (relacionada com as interações interpessoais e conjunto de valores) é nos fácil compreender a importância da sexualidade no desenvolvimento pessoal de cada indivíduo. (COSSERMELLI, 2008, p.9).

A sexualidade humana engloba aspetos biológicos, psicológicos e socioculturais, ou seja, desde o nascimento que o indivíduo é influenciado por aspetos internos, como o genótipo e por aspetos externos, como a família, a sociedade e a cultura. (ANTUNES, 2007).

Segundo Ramos et al (2008, p.3) “a sexualidade define-se por uma rede totalizante e irreduzível de condutas, atitudes, afetos e sobretudo pela modelagem sociocultural legitimadora desses mesmos comportamentos.” Para compreendermos a vivência da sexualidade dos jovens temos de compreender a cultura e a comunidade onde estão inseridos. Cada cultura, através da vivência sexual dos seus grupos e atores sociais vai construindo o seu próprio saber acerca da sexualidade transformando-a, assim numa experiência com sentido social. “O grupo sexual de pertença, o número de parceiros, as práticas sexuais, os métodos contraceptivos e o modo de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis são conceitos culturais sobre os quais cada cultura constrói uma série de normas e desvios.” (RAMOS et al, 2008, p.3).

Em 2002, a OMS (p.25), fez uma consulta alargada para obter uma definição para sexualidade, tendo resultado o seguinte:

Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes

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

Deste constructo muito mais alargada de sexualidade a OMS (2002, p.25), definiu sexualidade como “uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”.

Relacionados com esta definição de sexualidade estão os conceitos de saúde sexual e reprodutiva e de direitos sexuais. O conceito de saúde sexual e reprodutiva implica uma abordagem positiva da sexualidade humana com o objetivo de promover uma vivência saudável e satisfatória da sexualidade, não se restringindo às questões relativas à reprodução ou às doenças sexualmente transmissíveis. Sendo assim, promover a saúde sexual e reprodutiva é também uma questão de defesa dos direitos sexuais. No que diz respeito aos direitos sexuais, foram identificados os seguintes:

“ i) acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva; ii) procurar, receber e partilhar informação relacionada com sexualidade; iii) educação sexual; iv) respeito pela integridade corporal; v) escolher os seus parceiros; vi) decidir ser sexualmente ativo ou não; vii) manter relações sexuais consensuais; viii) casamento consensual; ix) decidir se quer ou não e quando ter filhos; x) alcançar uma vida sexual caracterizada pela satisfação, segurança e prazer.” (ANTUNES, 2007, p.781).

Nas décadas de 60 e 80 assistiu-se a um aumento da atividade sexual entre os jovens e a uma diminuição da idade da primeira relação sexual. Foi-se verificando que os jovens deixaram de associar a sexualidade ao casamento e à procriação, passando a assistir-se a uma sociedade mais permissiva em relação à sexualidade juvenil. (ANTUNES, 2007).

“A compreensão da sexualidade humana implica o conhecimento dos contextos social, familiar e individual e o modo como os indivíduos organizam as trocas e experiências sexuais (PARKER, HERDT & CABALLO 1991; RAMOS, 1999 cit in ANTUNES, 2007, p. 777).

Sexualidade e sentimento amoroso são aspetos que estão hoje em dia muito presentes na vida dos indivíduos, fazendo parte do modo como vivem a sua juventude e de como fazem a sua entrada na vida adulta. (MARQUES, 2008).

No que concerne à sexualidade, tem-se assistido a algumas alterações, valorizando-se o prazer, a experimentação e até alguma transgressão: “admite-se todo o tipo de comportamentos sexuais”. (ANTUNES, 2007, p.778). Existe diferença entre esta e as gerações anteriores, com “tendência para uma valorização da dimensão erótico-hedonista da sexualidade, principalmente entre os jovens.” (ANTUNES, 2007, p.778). Os homens continuam com uma sexualidade compulsiva, que, de acordo com Giddens (1996) cit in Antunes (2007, p.778), “diz respeito a uma «grande disponibilidade» sexual dos homens, ao mesmo tempo que estão ainda imbuídos pela ideologia da dominação, resultante de uma masculinidade falocêntrica e de exaltação da virilidade...”.

A sexualidade juvenil tornou-se um período próprio, socialmente aceite (BOZON, 2005 cit in MARQUES, 2008), fazendo parte das diversas transições pelas quais os jovens passam (HEILBORN, 2006 cit in MARQUES, 2008). Atualmente existe um período alargado entre a 1ª relação sexual e a entrada em conjugalidade, em que os jovens conhecem uma sexualidade ativa, durante longos anos isenta de filhos e sem referência ao casamento, mesmo que estes pensem que um dia se possam vir a casar e a ter filhos (BOZON, 2005 cit in MARQUES, 2008). A sexualidade tornou-se “normalmente experimentada antes do casamento” (PAIS, 1998 cit in MARQUES 2008, p.3).

A mudança social e as conquistas das mulheres contribuíram em grande parte para uma crise nas relações entre género e alimentam o questionamento sobre a forma como as vidas sexuais estão organizadas. Em Portugal, nos últimos anos, tem-se assistido à transformação da educação para a sexualidade como uma prioridade educativa. A informação sexual foi, durante muitos anos, um dos aspetos que mais polémica suscitou na educação para a sexualidade. “A negação da informação foi uma das estratégias adotadas pelos adultos, que durante muitos anos consideraram a ignorância como sinónimo de proteção do despertar, prematuro, de comportamentos sexuais.” (ANTUNES, 2007, p. 778).

Cada cultura, cada sociedade regula, de diversas formas, os comportamentos sexuais, através de factos históricos, dos costumes, da moral e das leis civis. (LÓPEZ E FUERTES, 1999). Esta ideia é também confirmada por Bantman (1997 cit in ANTUNES, 2007, p.779) ao referir que “a sexualidade, mais do que qualquer outra relação humana, desabrocha e desenvolve-se em termos de uma cultura e de uma norma em vigor”.

A sexualidade é, pois, um fenómeno social e histórico, dado que é moldada pela interação social e que só pode ser compreendida no contexto de uma determinada época mas é também uma poderosa experiência pessoal, já que “os significados que atribuímos aos nossos corpos e às suas possibilidades sexuais tornam-se, de facto, numa parte vital da nossa formação pessoal, sejam quais forem as explicações sociais” (WEEKS, 1992, p. 48cit in ANTUNES, 2007, p. 778).

Não só ao longo da história as concepções de sexualidade foram mudando e são diferentes de cultura para cultura, como em termos individuais a sexualidade é uma construção que resulta de uma biografia, para a qual contribuem a biologia e a cultura e, portanto, podemos dizer que existem tantas “sexualidades” quanto pessoas. (GOMEZ ZAPIAN, 2002 cit in ANTUNES, 2007). A biologia tem efetivamente o seu papel: o ser humano tem um corpo sexuado, preparado genética, hormonal, anatómica e fisiologicamente para responder e desenvolver determinadas respostas relacionadas com sentimentos de prazer e de bem-estar (LÓPEZ & FUERTES, 1989 cit in ANTUNES, 2007) mas a sexualidade biológica é apenas uma condição prévia, uma panóplia de potencialidades que é sempre mediatizada pela realidade humana (WEEKS, 1989 cit in VILAR, 2003 cit in ANTUNES, 2007).

Uma transformação importante, foi o facto de se passar “...de uma sexualidade associada quase exclusivamente à reprodução para um conjunto de diferentes sexualidades mais dependentes de fatores individuais do que fatores naturais/biológicos”. (ANTUNES, 2007, p. 778). Santos (2003, cit in ANTUNES p.783), refere que essa transformação se reflete ao nível da identidade pessoal, “transformando-se, ela própria, num contexto de múltipla escolha e num projeto reflexivo que consiste numa narrativa sobre nós mesmos, continuamente reconstruída e cada vez mais emancipada relativamente aos desígnios alegadamente imperativos da natureza”.

São vários os países, nomeadamente os ocidentais, em que existe consenso relativamente a questões no âmbito da sexualidade, como sejam os direitos sexuais ou a

importância da educação sexual mas mantêm divergências significativas entre países e culturas ou mesmo entre os diversos níveis socioeconómicos e grupos de uma dada sociedade. Alguns países têm uma história de tolerância sexual muito mais longa do que outros e algumas sociedades vivem ainda sobre o peso de valores e costumes (como os casamentos arranjados, a mutilação genital feminina, a pena de morte para o adultério, entre muitas outros) cujas transformações poderão ser dramáticas e perturbadoras (GIDDENS, 1992 cit in. ANTUNES, 2007).

Também as atitudes face à sexualidade são influenciadas por vários fatores que importa identificar. Conhecer as atitudes permite compreender determinados comportamentos relacionados com a vivência da sexualidade e evitar riscos desnecessários.

3 – ATITUDES E SEXUALIDADE

Atitude é considerado um conceito básico e de grande importância no estudo dos fenómenos individuais e sociais. Por ser um constructo psicológico, uma realidade hipotética, no sentido da tendência, da previsão, ou potencial para o comportamento, a atitude embora sendo um termo popular, é um conceito de difícil definição e com muitas ambiguidades. (COSSERMELI, 2007).

As atitudes podem assumir diversos significados ao nível do senso comum, servindo tanto para caracterizar uma postura física como designar orientação do pensamento ou um determinado comportamento. (NODIN, 2001).

Na própria língua portuguesa, a expressão “tomar uma atitude” refere-se à adoção de um determinado comportamento. Entretanto este diferencial linguístico pode muitas vezes dificultar a distinção entre atitude e comportamento. (COSSERMELI, 2007).

Rokeach (1981) refere que as muitas definições de atitude na literatura geram uma dificuldade de avaliação entre as diferentes variações conceptuais. Entretanto sugere uma que reflete uma destilação das essências das outras definições. “Uma atitude é uma organização de crenças, relativamente duradoura, em torno de um objeto ou situação que predispõe que se responda de alguma forma preferencial” (ROKEACH, 1981, p. 91).

Rodrigues, Assmar e Jablonski (2000), vêm a atitude como uma consequência direta do processo de conhecimento do ambiente social que nos circunda, através de sentimentos a favor ou contra pessoas e objetos com as quais entramos em contacto. Os mesmos autores também definem atitudes como sendo: “Uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto”. (RODRIGUES, ASSAMAR, JABLONSKI, 2000, p.98).

As atitudes podem ser definidas enquanto tendências para avaliar um determinado objeto, sendo que estas tendências podem ser favoráveis ou desfavoráveis. (COSSERMELI, 2007). Seguindo a mesma linha de pensamento, Nelas et al (2010, p. 180) referem que “Apesar de as atitudes poderem ser consideradas boas predictoras de um comportamento

manifesto, nem sempre isso se verifica”. Os mesmos autores salientam que as atitudes são influenciadas pelas pessoas significativas, por aqueles que convivem diariamente com o sujeito e pelas experiências vividas pelo próprio indivíduo.

Leyens e Yzerbyt (1997, p.91), referem que “uma atitude reenvia a uma representação mental que condensa a nossa avaliação sobre um objeto”, avaliação esta, que pode ser positiva, negativa ou neutra e cuja intensidade pode variar de uma tímida tomada de posição às reações violentas. Também Guerra (2001), confirma esta polarização (negativa ou positiva) e a intensidade da atitude (mais positiva ou mais negativa).

Allport (1935, citado em Rodrigues, Assamar, Jabkonski 2000 e por Rokeach, 1981) definiu o termo atitude como sendo uma disposição (ou estado) mental e nervosa adquirida e organizada pela experiência, que exerce uma influência direta nas reações do indivíduo para com todos os objetos e situações com os quais se relaciona.

As atitudes determinam a predisposição das pessoas para avaliarem favoravelmente ou desfavoravelmente os objetos, acontecimentos, e indivíduos que as rodeiam e influenciam seus comportamentos.

Nodin (2001), acrescenta que os objetos em relação aos quais se constituem as atitudes, podem ser qualquer aspeto da realidade física, social ou psíquica (pessoas, comportamentos, instituições, ideias ou conceitos abstratos, acontecimentos, objetos entre outros).

Seguindo a mesma linha de pensamento, também Guerra (2001, p. 207) refere que o “objeto da atitude é, ou são, os objetos, as pessoas, os acontecimentos, sobre os quais dirigimos determinada predisposição para a ação”. A atitude é adquirida, manifesta-se através de uma determinada predisposição para a ação e é suscetível de mudança.

As pessoas podem ter um comportamento contextual ou situacional, resultante de uma situação vivida num momento específico, logo, sem predisposição para aquela ação.

Entretanto também se verifica que as pessoas manifestam comportamentos atitudinais estáveis, independentes da situação vivida; comportamentos estes, que são baseados nas suas crenças, nas suas histórias de vida, nos seus sentimentos positivos ou negativos acerca da realidade que as cercam, baseados numa predisposição para a ação. (COSSERMELI, 2007).

As atitudes são elementos essenciais nas condutas dos indivíduos e a sua origem é influenciada pela sociedade, ou seja, ninguém nasce com atitudes pré-estabelecidas, mas devido ao processo de socialização e o convívio com pessoas que integram o universo social, as atitudes vão sendo definidas. O desenvolvimento e manutenção das atitudes estão intimamente relacionados com a identificação dos grupos de referência. Aspetos de personalidade e determinantes sociais (classe e identificação com grupos) podem levar as pessoas a exibirem determinadas atitudes. (COSSERMELI, 2007).

As atitudes (favoráveis ou desfavoráveis) podem ser aprendidas pelo reforço positivo ou punição consoante a expressão de sentimentos em relação a objetos sociais e também podem ser adotadas de pessoas significantes para nós (socialização). (COSSERMELI, 2007).

Este processo de socialização inicia-se com o nascimento. Na infância o papel de modelo de identificação é desempenhado pelos pais (ou na falta destes, por adultos com os quais a criança estabeleça uma comunicação afetiva) cujas ações nunca são postas em causa. (COSSERMELI, 2007).

Já na adolescência, esta credibilidade no adulto vai se perdendo em algumas áreas, as crenças anteriores são abaladas e o objeto de identificação desloca-se ao grupo de pares, assumindo estes, um carácter preponderante nas mudanças de atitudes. Atitudes estas que passam a ser inconsistentes oscilando entre pólos opostos. (COSSERMELI, 2007).

Segundo Dolan e García (2006 cit in ANTUNES, 2007) uma atitude é consequência dos valores e normas que a precedem. Reflete nosso sentimento perante alguém ou alguma coisa, é um fator de avaliação positiva ou negativa perante outras pessoas, perante os esforços, perante eventos, etc. e prediz a nossa tendência para agir de uma certa forma. É o resultado da influência dos valores sobre nós.

Para Rodrigues et. al. (2000), as atitudes ajudam-nos a lidar com o ambiente social, através de cinco funções: a) obtenção de recompensas e evitação de castigo; b) promoção da auto-estima e evitação de ansiedade e conflitos; c) assimilação e ordenação de informações complexas; d) reflete as nossas convicções e valores; e) estabelece a nossa identidade social.

Reforçamos a ideia acima descrita através da afirmação de que “as atitudes são úteis em todos os tipos de situações e preenchem um conjunto de funções” (Leyens e Yzerbyt, 1997, p. 92); que as atitudes dão um certo conhecimento do mundo e servem de instrumento na medida em que podem evitar desgostos e garantir vantagens aos indivíduos, permitindo

revelar os valores pessoais a quem está ao redor. Por isso são importantes para nós próprios e para os outros.

Quase todos os teóricos concordam que uma atitude não é algo fixo nas profundidades da mente, mas sim uma tendência do nosso comportamento e representa um agrupamento de dois ou mais elementos inter-relacionados (ou seja, crenças subjacentes).

As atitudes e os comportamentos sexuais surgem em função dos significados e normas existentes na sociedade de que faz parte, ou seja, o modo como os jovens interatuam e se relacionam sexualmente resulta dos modelos de comportamentos e atitudes vigentes no contexto familiar e social (Martins 1995; Giddens, 1996 cit in ANTUNES, 2007).

As atitudes são tendências para avaliação (positiva ou negativa) perante objetos, pessoas, acontecimentos e são precedidas pelos valores e normas. (COSSERMELI, 2007). Podem adquirir vários significados ao nível do senso comum, podendo servir para caracterizar uma postura física como para designar uma orientação do pensamento ou um determinado comportamento. (NODIN, 2001).

Os conhecimentos dos adolescentes na área da sexualidade diferem conforme o meio sociocultural e as circunstâncias de vida que os rodeiam (AGEY et al., 2000; MWAKAGILE et al., 2001; BALDO, 1996; AHLBERG et al., 2001 cit in CORREIA, 2008).

As atitudes dos rapazes e das raparigas, relativamente à sexualidade diferem em vários aspetos. (MIGUEL 1986, cit in SOUSA, 2000). Estas diferenças devem-se, não só a aspetos biológicos, mas também são consequência dos diferentes critérios utilizados na educação afetiva e sexual das raparigas e dos rapazes, realizada pelos pais (BANCROFT, 1989 cit in FRIAS, 2006). Egypto et al. (1991, cit in CANO; FERRIANI; GOMES, 2000, p.22) refere “O tabu que pesa sobre a iniciativa sexual das mulheres, por exemplo, tem muito a ver com o papel de subordinação que a sociedade estabelece para o sexo feminino.”

As atitudes face à sexualidade dos rapazes e das raparigas são ainda o reflexo dos padrões culturais que vigoram na sociedade (BORGES, 2009).

O namoro é um dos aspetos mais representativos do relacionamento afetivo – sexual na adolescência. Os rapazes iniciam o seu interesse pelas raparigas e vice-versa, no entanto, na maior parte dos casos a aproximação dos dois sexos não se efetiva, ficando estas apenas

por uma troca de palavras, a chamada fase de romantismo e idealização (FERREIRA, NELAS, 2008).

Associados às atitudes sexuais dos jovens estão os comportamentos e os motivos que os levam, ou não a envolverem-se em relacionamentos.

A motivação sexual humana possui características invulgares. Nos animais a motivação sexual pode ser descrita como um instinto sexual. Nos seres humanos a motivação sexual é influenciada por uma panóplia complexa de vários fatores, como sejam os fatores hormonais, cognitivos, educacionais e culturais. Estes encontram-se associados e não podendo ser isolados em categorias estanques. Os fatores hormonais são colocados facilmente na categoria dos fatores fisiológicos, no entanto existem outros fatores frequentemente referidos quando se fala de sexualidade humana, que apesar de terem uma componente fisiológica, são fortemente influenciados pela componente psicológica, como é o caso do desejo e prazer físico (JOHNSON, 1997).

Num estudo realizado por Ott et al, (2006) em 637 alunos a frequentar o 9º ano de escolaridade, os adolescentes apontam como principais motivações para fazer sexo: prazer, intimidade sexual e estatuto social.

Para uma melhor compreensão da motivação adolescente, é importante conhecer as causas e os fatores que influenciam o comportamento humano, assim como as suas necessidades, uma vez que a motivação será influenciada por esses fatores.

Com o intuito de verificar de que forma a pressão social do grupo de pares influencia a iniciação sexual dos adolescentes, Borges (2009) inquiriu 363 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos e concluiu existir relação entre o início da atividade sexual e a idade, e ainda que os pares influenciam a motivação para iniciarem a atividade sexual.

Branca (2007), realizou um estudo em que os motivos evocados para ter relações sexuais variaram entre “para confirmar amor” e “atração física” o que reforça a importância do relacionamento afetivo. Os motivos mencionados para não ter relações sexuais, variaram entre “não se proporcionou” e “por medo de apanhar doenças” o que revela alguma preocupação com a contraceção.

Um estudo levado a cabo por Borges, Latorre e Schor (2007) numa população de 406 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos verificou-se que os beijos e o namoro mostraram-se quase universais na população estudada, provavelmente porque tendem a ocorrer nos primeiros anos da adolescência, ou seja, antes do período compreendido entre os 15 e 19 anos de idade. Esse facto sugere que as primeiras manifestações afetivas, amorosas e provavelmente, as primeiras experiências pré-sexuais, que normalmente estão presentes em relacionamentos de namoro, ocorrem predominantemente antes dos 15 anos de idade.

Leal e Maroco (2010) considerarem cinco dimensões motivacionais da sexualidade adolescente: interdependência relacional, hedonismo, normatividade, paixão e reprodução. Os autores anteriores fazem referência a vários estudos sobre o tema, nomeadamente os estudos de Askun & Ataca (2007 cit in LEAL, MAROCO, 2010), afirmam que os jovens indicam uma série de motivos para iniciarem a sua intimidade física. As raparigas mencionam mais vezes motivos como o amor e o afeto, enquanto os homens apontam mais vezes o prazer físico como principal motivo para o início da atividade sexual.

Num estudo realizado por Dawson et al. (2008) com 62 adolescentes, onde foram registados pelos próprios, num computador portátil, logo após as relações sexuais, quais os motivos porque tiveram as referidas relações, verificou haver diferenças significativas entre rapazes e raparigas, no que diz respeito as motivações para ter sexo. As características psicológicas também foram identificadas como podendo interferir no comportamento sexual dos adolescentes. Nas raparigas as motivações prendem-se com a intimidade e a paixão enquanto os rapazes referem motivos relacionados com o bem-estar e autoestima.

Também Pérez (2006) refere que as motivações sexuais entre sexos são evidentes, sendo que as raparigas valorizam mais os aspetos afetivos do que os rapazes.

Por outro lado, Johnson & Tyler (2007, cit in LEAL, MAROCO, 2010, p.87), procuraram perceber de que forma as variáveis estruturais e os processos parentais influenciam o início da atividade sexual. Os resultados do seu estudo indicaram que a idade de início da atividade sexual se encontra relacionada com características estruturais das avós e mães destes adolescentes, mas também da puberdade, sexo e raça.

Num outro estudo sobre a exposição dos adolescentes a educação sexual formal e a sua associação a três comportamentos sexuais, tais como: nunca ter tido relações sexuais,

idade da primeira atividade sexual e utilização de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, Muller, Gavin e Kulkarni (2008, cit in LEAL, MAROCO, 2010, p.87), concluíram que o facto de ter educação sexual se associava com o comportamento de não iniciar a atividade sexual em cerca de 43 % dos rapazes e prevenia a iniciação sexual antes dos 15 anos de idade tanto nos rapazes como nas raparigas. Estes autores concluíram que a educação sexual formalizada poderá reduzir com eficácia os comportamentos sexuais de risco dos adolescentes quando introduzida antes da iniciação da atividade sexual.

Por seu lado Lakshmi, Gupta & Kumar (2007) verificaram no seu estudo que os fatores socioculturais quando comparados com os fatores psicológicos, são os determinantes mais fortes para o início da atividade sexual. A atração física, a curiosidade e o desejo de perder a virgindade, são razões identificadas por Borges, Latorre e Schor (2007) como motivos para iniciar a atividade sexual. Os motivos para não a iniciar, ou seja manter a virgindade, foram de ordem romântica, por não ter encontrado a pessoa certa e pelo desejo de casar virgem. O mesmo estudo refere um duplo padrão social em que há a valorização do sentimento de amor e entrega à pessoa amada simultaneamente à premência física e instintiva para o sexo. Padrões tradicionais de masculinidade, como a dissociação entre sexo e amor, parecem estar a ser transpostos respeitante à iniciação sexual, revelando diversidade nos modos de viver a sexualidade na adolescência que, por sua vez, estão relacionados com a saúde sexual e reprodutiva dos homens e suas parcerias. Contudo, apesar dos diversos estudos, persiste a ideia de que os motivos para fazer ou não fazer sexo são ainda mais numerosos e complexos, pelo que investigações neste domínio devem ser desenvolvidas.

Em suma, a vivência de uma sexualidade saudável pressupõe o desenvolvimento das competências pessoais e sociais do indivíduo, que levem à adoção de estilos de vida saudáveis. Deste modo, torna-se pertinente o estudo em relação aos conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e doenças de transmissão sexual nos jovens, pelo facto destes serem aspetos importantes relacionados com a vivência positiva da sexualidade. Torna-se portanto imperioso trabalhar na aquisição de conhecimentos, atitudes e valores na prevenção da saúde sexual. Neste sentido é necessário informar os adolescentes dos vários métodos contraceptivos existentes, os modos de atuação, vantagens e desvantagens dos mesmos, para que tenham a possibilidade de fazer uma escolha livre e consciente do método mais adequado á sua situação.

4 – ADOLESCENTES E MÉTODOS CONTRACETIVOS

O tema da contraceção era, tradicionalmente, associado às mulheres, tendo como referência a preocupação em evitar uma gravidez. Contudo, a partir da década de 90, com o aumento dos casos de SIDA/VIH entre a população feminina nos diferentes continentes, ficou evidente o grande desafio na promoção da adoção de práticas sexuais mais seguras e o lugar das mulheres como agentes/sujeitos na defesa de seus direitos sexuais, reprodutivos e pela vida. (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Dentro de uma perspetiva de género, mais que conhecer a extensão de informações e do uso de métodos anticoncepcionais há que aprofundar a exploração de sentidos sobre a contraceção, como um aspeto de formas de viver e idealizar a sexualidade. (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Reis e Matos (2007, p. 24), referem que são vários os estudos, realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, que consideram os jovens como “... um grupo potencial de risco devido ao início precoce das relações, o uso inconsistente do preservativo, a duração dos relacionamentos e a prática de relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros” (Centers for Disease Control and Prevention, 2000; DiClementer e tal., 2011; Whitaker & Miller, 2000 cit in Gaspar et al, 2006).

O Inquérito à Fecundidade e Família (2001) refere que os jovens da maioria dos países europeus e especificamente os de Portugal, iniciam cada vez mais cedo a sua vida sexual. Os dados fornecidos pelo Global Sex Survey (2005), evidenciam que a idade de início da atividade sexual para os portugueses situa-se, em média, por volta dos 16,9 anos. Os estudos da Associação para o Planeamento da Família indicam que cerca de 23% da população jovem Portuguesa se inicia sexualmente com menos de 16 anos, 70% tem a sua primeira relação sexual até aos 18 anos inclusive, e cerca de 24% dos adolescentes não utiliza os contraceptivos de forma consistente (NODIN, 2001). O Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) cit in Matos et al (2006), realizou uma investigação em Portugal, numa amostra de 3634 jovens, que frequentavam o 8º ano e 10º ano de escolaridade e verificou-se que 23,7% refere já ter tido relações sexuais, sendo a percentagem de rapazes (33,3%) superior à das raparigas (15%) e a idade média da primeira relação sexual para a maioria foi aos 13 anos ou mais tarde

(56,8%), observando-se que os rapazes iniciam a vida sexual, entre os 12 e 13 anos (29,5%) e as raparigas iniciam aos 13 anos ou mais tarde (79,3%) (MATOS et al., 2003 cit in REIS; MATOS, 2007). CASTELEIRO et al. (2007), realizaram um estudo com uma amostra de 232 alunos do 2º e 3º ciclos, constataram que a média de idade da primeira relação sexual é de 14 anos e os elementos do sexo masculino iniciam a sua vida sexual em maior número que os do género feminino (25,8% e 15,8% respetivamente), mas em contrapartida os elementos do género feminino iniciam a sua vida sexual mais cedo (11 anos). No outro estudo mais recente, efetuado por Anastácio (2010), numa amostra de 118 adolescentes do 9º ano, concluiu que 16,7% são sexualmente ativos no final do ensino básico. No estudo de Oliveira (2011), realizado a 545 adolescentes do 3º ciclo, de ambos os sexos, a idade média de início da atividade sexual foi 13,65 anos (para as raparigas 14,10 anos e para os rapazes 13,43 anos). No mesmo estudo 12,7% dos adolescentes de ambos os sexos afirmam já ter iniciados as relações sexuais e 87,3% dos referem ainda não terem tido essa experiência. Resultados idênticos foram obtidos por Nelas et al. (2010), num estudo realizado em contexto escolar, sobre educação sexual em que observou que 10% dos adolescentes de ambos os sexos já tinham tido relações sexuais, sendo que destes, 12,2% eram rapazes e 8,8% eram raparigas.

Ao verificarmos que a atividade sexual se inicia cada vez mais cedo, está implícito o uso, também cada vez mais cedo, de métodos contraceptivos. Neste sentido, é muito importante que os jovens possuam conhecimentos adequados sobre métodos contraceptivos e sobre prevenção das doenças de transmissão sexual

Se atendermos à percentagem de gravidez na adolescência (Portugal regista 19/1000 na faixa etária dos 15 aos 19 anos FNUAP1, 2005 cit in REIS, MATOS, 2007), bem como o aumento das infeções sexualmente transmissíveis, nomeadamente o impacto causado pela infeção do vírus da imunodeficiência adquirida/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA), juntando-se a outros riscos ligados à atividade sexual, tornam os jovens, a nível mundial, como um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva. (REIS, MATOS; 2007).

Existem alguns estudos que referem que se os jovens possuírem conhecimentos, informação e motivação, podem mudar as suas atitudes e, posteriormente, os seus comportamentos, percebendo que a sexualidade pode ser vivida de forma saudável e feliz, precisando apenas de ter uma atitude positiva, ou seja, utilizando contraceção correta que o

proteja de uma gravidez indesejada e preservativo que o proteja de uma doença sexualmente transmissível. (REIS, MATOS; 2007).

Nusbaum e Rosenfeld (cit. in HOLCOMB et al 2009), seguindo na mesma linha de pensamento dos autores anteriores, referem que uma das mais elevadas taxas de gravidez indesejada ocorre entre os adolescentes, verificando-se que também é esta faixa etária que apresenta maior taxa de doenças sexualmente transmissíveis, o que se traduz em elevados custos médicos, sociais e económicos. O autor anterior, refere ainda que cerca de metade dos adolescentes dos Estados Unidos da América têm relações sexuais com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, verificando-se taxas de gravidez na adolescência maiores entre os países desenvolvidos. Dessas gravidezes, cerca de metade não são intencionais e metade destas abortam. De salientar que dos adolescentes que tiveram uma gravidez não desejada apenas 42% usavam métodos contraceptivos. O termo contraceção refere-se á prevenção intencional da gravidez durante as relações sexuais. O planeamento familiar é a decisão consciente de quando engravidar, ou de evitar uma gravidez, ao longo da idade fértil (LOWDERMILK; PERRY, 2008). Atualmente, são muitos os métodos contraceptivos disponíveis. Na escolha do melhor método é necessário ter em consideração a eficácia do mesmo, o conhecimento e motivação da pessoa por quem vai ser usado. Nos jovens sexualmente ativos, devera ter-se em consideração uma combinação de métodos, não só para prevenir uma gravidez não desejada mas também as doenças sexualmente transmissíveis.

Os métodos anticoncepcionais não hormonais, mais aconselhados para o adolescente, incluem a abstinência e o uso do preservativo. O preservativo masculino é uma membrana fina e extensível, muitas vezes revestidos de um lubrificante espermicida, que cobre o pênis antes do contacto genital, oral ou anal. Quando são utilizados como principal meio de contraceção é importante ter disponível a pílula de emergência, pois pode ocorrer rotura ou deslizamento do preservativo em 3% a 5% dos atos sexuais, (HATCHER et al cit in LOWDERMILK, PERRY 2008), podendo também ocorrer alguma falha por rutura do preservativo provocada pelas unhas e joias ou em contacto com lubrificantes á base de gorduras. No entanto, tem uma eficácia de 5 a 10 gravidezes em 100 mulheres/ano quando utilizado corretamente. Pode também ocorrer gravidez se o pênis entrar em contacto com a vagina sem que o preservativo esteja colocado (O REILLY et al, 2008). É essencial que os preservativos sejam utilizados de forma correta e que após a ejaculação sejam descartados após um uso único. Estão disponíveis sem prescrição médica e são fornecidos gratuitamente no Sistema Nacional de Saúde. As vantagens consistem em serem usados somente durante o

ato sexual, protegem de DSTs e não têm efeitos secundários hormonais. Algumas desvantagens poderão ser a interrupção da relação para colocação do preservativo, redução da sensibilidade no parceiro masculino, alergia ocasional, do homem ou da mulher, ao látex ou ao espermicida e na motivação que o parceiro masculino tem para usar o mesmo em todas as ocasiões. (DGS, 2008).

Relativamente ao preservativo feminino tem uma eficácia de 5 a 15 gravidezes em 100 mulheres/ano, dependendo da correção e consistência do uso. Tem como vantagens: diminuir o risco de contrair DST e suas consequências (DIP, infertilidade e cancro do colo do útero); não tem efeitos sistémicos; pode ser colocado em qualquer momento antes da penetração do pénis; não é necessária a retirada imediata do pénis após a ejaculação. A sua utilização pode ser mais fácil do que o preservativo masculino, em casos de disfunção erétil e também é considerado mais resistente que o masculino. As principais desvantagens podem ser: dificuldade na utilização e é mais caro que o preservativo masculino. (DGS, 2008).

No estudo de Ramos et al (2008, p. 10-11), sobre os conhecimentos e atitudes dos jovens em relação ao preservativo, chegou à conclusão que, os jovens, de forma consensual, “não se sentem incomodados nem culpados por andar com eles” e concordam com a afirmação de “que podem estar defeituosos”. Não concordam com a afirmação: “diminuem o prazer” nem “rompem como romantismo da situação”. Ainda afirma que, tanto rapazes como raparigas concordam que os preservativos “previnem as doenças sexualmente transmissíveis” previnem a “SIDA” e a “gravidez” e que “são fáceis de obter” são “baratos” e “simples e fáceis de utilizar”. Neste estudo, o autor refere que o preservativo poderá ser percebido pelos jovens como “um jogo erótico” e que “não interrompem o ato sexual”.

Um outro estudo realizado da autoria Bryant (2009), chegou á conclusão que: dos 120 estudantes, 46.7% usaram contraceptivos, enquanto que 53.3% não utilizaram qualquer método, no entanto 66.7% dos jovens usaram durante a última experiência sexual. O método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo masculino 48.2% seguido da pílula 22.4%, coito interrompido 10.6%. Os métodos menos utilizados foram os espermicidas 2.9%, seguido do preservativo feminino 1.8%, anel vaginal 1.2% e o dispositivo intra -uterino 1.2%, seguido de outros. A razão da escolha do método anticoncepcional foi: fiabilidade 17.6%, seguida da prevenção de DSTs 17.6%, pouco efeitos secundários 15.7%. As razões menos escolhidas foram: facilidade de obtenção do método 10.7%, baixo custo 5.3% e outros 3.1%.

Embora existem outros métodos anticoncepcionais não hormonais, tais como o coito interrompido e o método de calendário, sabe-se que as suas taxas de eficácia são baixas e corre-se o risco de uma utilização incorreta. Mais de um terço dos adolescentes dizem ter iniciado a sua vida sexual quando ainda sentiam que não estavam verdadeiramente preparados para tal (HOLCOMB et al 2009). O uso do preservativo deve ser explorado com todos os adolescentes sexualmente ativos devido á sua eficácia na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, visto que a maioria dos jovens, associam o preservativo apenas à prevenção da gravidez.

Os métodos anticoncepcionais hormonais são considerados os mais apropriados para as adolescentes, quando utilizados adequadamente. Estão incluídos neste grupo os contraceptivos orais de medroxiprogesterona, o adesivo e o anel contraceptivo combinado. As pílulas contraceptivas combinadas contêm etinilestrdiol e um progestagénio, 70% das mulheres entre os 20-24 anos, e 25% das mulheres entre os 15-45 anos utilizam uma pílula contraceptiva no Reino Unido (O REILLY et al., 2008). É considerada muito eficaz, segura e reversível, os efeitos colaterais são ligeiros e ocorrem geralmente nos 3 primeiros meses de utilização e depois, por norma, desaparecem. Não é recomendada no período da amamentação, com exceção dos progestativos, preferencialmente, a partir das 6 semanas após o parto. Embora não proteja das DST reduz a incidência da Doença Inflamatória Pélvica (DIP). (DGS, 2008).

O principal modo de ação é a inibição da ovulação, como também pode ocorrer o aumento da viscosidade do muco cervical e o adelgaçamento do endométrio. Tem como vantagens, não influenciar diretamente o acto sexual, aumentando assim a sua aceitabilidade por parte das adolescentes. Oferecem ainda proteção contra o adenocarcinoma do endométrio e cancro do ovário, diminuem a incidência de doença mamária benigna, melhoram a acne, protegem contra o desenvolvimento de quistos ováricos funcionais e salpingite (LOWDERMILK, PERRY, 2008).

O efeito da pílula desaparece, imediatamente após a sua paragem, estando igualmente aptas a engravidar. Tem como desvantagens, a necessidade de toma diária, não confere proteção de DSTs e aumenta o risco de cancro do colo do útero. Estão descritos alguns efeitos secundários graves como o risco de trombose, de hipertensão e de cefaleias, podendo levar à suspensão da mesma.

A eficácia dos contraceptivos orais é diminuída quando são tomadas em simultâneo com os seguintes grupo de fármacos: anticonvulsivantes, antifúngicos sistémicos,

tuberculostáticos e inibidores da protease anti-VIH. As embalagens padrão contêm 21 pílulas que são tomadas continuamente, seguidas de uma interrupção de 7 dias, em que ocorre hemorragia de privação. A embalagem seguinte é iniciada ao oitavo dia, independentemente da hemorragia ter ou não terminado (O' REILLY et al, 2008).

Existem outros métodos hormonais tais como a mini-pílula só de progestógeno, dispositivos intra-uterinos e implantes, no entanto, não são tão adequadas para os adolescentes. A minipílula não é tão eficaz como os contraceptivos orais combinados e exige estrita adesão a uma dose diária, os dispositivos intra-uterinos têm um custo inicial elevado e, portanto, pode não ser viável para adolescentes. Os implantes têm-se mostrado um método eficaz de controlo de natalidade, no entanto, o custo inicial é caro. Tanto o dispositivo intra-uterino como o implante, exigem o consentimento informado, o que obrigaria os pais ou responsáveis a consentirem (HOLCOMB et al., 2009).

A contraceção de emergência deve ser discutida com o jovem, com vida sexual ativa. Trata-se de um método importante para os adolescentes pois pertencem a um grupo que tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. Utiliza-se após a relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo e deve ser tomada de preferência dentro de 72 horas, após a relação sexual desprotegida (HOLCOMB et al., 2009). “ A contraceção de emergência deve estar disponível em locais de fácil acesso, em todos os centros de saúde e hospitais com serviços de ginecologia/obstetrícia, em particular nos serviços de urgência e nos atendimentos complementares” (Lei 12/2001 de 29 de Março cit in DGS, 2008, p. 8).

A Direcção Geral de Saúde (2008, p.8) salienta que a “ quantidade de contraceptivos orais e preservativos entregue a cada utente, (...), deve ser de modo a não obrigar deslocções desnecessárias ao centro de saúde.” A mesma fonte preconiza ainda que quando se trate de utilizadores habituais, devem ser entregues, pelo menos, 6 blisters de contraceptivos e para as utilizadoras (os) de preservativos estes devem ser entregues em quantidade suficiente para satisfazer as necessidades “por um período a acordar com o/a utente de acordo com as suas (...) e nunca inferior a 3 meses.”

A incidência crescente de DST e a epidemia do VIH fazem com que seja fundamental, especialmente na adolescência, insistir no conceito da dupla protecção. Estudos sobre a incidência e modo de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis e o HIV, têm confirmado que o sexo feminino apresenta uma vulnerabilidade maior às doenças, com o facto acrescido de que são as mulheres que tem de carregar as consequências da gravidez

indesejada. A transmissão do vírus VIH e das DSTs é mais eficiente de homem para mulher que no sentido contrário, e as consequências das DST nas mulheres são maiores que nos homens (DIAZ e DIAZ; 1999). Relativamente, ao uso da pílula contracetiva, tanto rapazes como raparigas afirmam que esta “previne a gravidez”; “não previne a SIDA nem outras doenças sexualmente transmissíveis”; não permite ter relações sexuais com várias pessoas, sem correr riscos”. (RAMOS et al., 2008, p. 9-10). Os autores anteriores terminam o seu estudo, declarando a necessidade de transmissão de conhecimentos sobre o preservativo e a pílula aos adolescentes de ambos os sexos.

Portugal criou em 1999 a lei n.º 120/99 de 11 de Agosto que veio determinar a educação sexual como obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino. Esta lei veio dar importância acrescida à visão biológica da sexualidade e ao incremento de métodos contraceptivos de planeamento familiar.

Sampaio (2007 cit in NOGUEIRA, ALVES, LOBO, 2007), refere que a educação dos adolescentes no âmbito da sexualidade tem vindo a ocupar um lugar privilegiado pelos professores, assim como pelos profissionais de saúde, crescendo a colaboração entre centros de saúde e escolas.

Os profissionais da saúde e educação devem reunir esforços no sentido de “... trabalhar na aquisição de conhecimentos, atitudes e valores importantes na prevenção da saúde sexual”. (REIS, MATOS, 2007, p. 26). Os jovens devem ser informados dos vários métodos existentes, modos de ação, vantagens e desvantagens de cada um, para que tenham a possibilidade de realizar uma escolha livre e consciente do método mais adequado à sua situação.

Numa perspetiva de dar resposta às necessidades sexuais e reprodutivas das pessoas/jovens os cuidados de saúde integram atividades de Planeamento Familiar e devem organizar-se, em cada unidade de saúde, de modo a responder às necessidades das populações que abrange. (DGS, 2008, p.7).

As orientações técnicas de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, emanadas pela DGS (2008, p.9) definem algumas atividades, entre as quais: esclarecer sobre as pessoas acerca das vantagens de regular a fecundidade em função da idade; elucidar sobre as consequências de uma gravidez não desejada; informar sobre a anatomia e a fisiologia da reprodução; facultar informação completa, isenta e baseada na melhor evidência científica

sobre todos os métodos contraceptivos; proceder ao acompanhamento clínico, qualquer que seja o método contraceptivo escolhido, assim como fornecer, gratuitamente, os contraceptivos escolhidos.

Consideram-se como alvos prioritários das atividades de planeamento familiar, os adolescentes e, nesse sentido, devem ser implementadas medidas para atrair e fixar este grupo etário, designadamente, através de horários flexíveis, atendimento desburocratizado e sem restrição de áreas de influência (DGS, 2008, p.9)

Podem ser inscritos, na consulta de planeamento familiar, todos indivíduos em idade fértil: mulheres até aos 54 anos e os homens, sem limite de idade (DGS, 2008, p.9).

Seguindo as orientações da Direcção Geral de Saúde (2008, p.8), deve-se ter em atenção alguns aspetos, como seja: o acesso às consultas de planeamento familiar deve ser garantido, em igualdade de circunstâncias, a imigrantes, independentemente do seu estatuto legal; mediante a escolha de um método contraceptivos os serviços só podem recusar a sua disponibilização com base em razões de ordem médica, devidamente fundamentadas; a quantidade de contraceptivos orais e preservativos entregue a cada utente, no âmbito das consultas de planeamento familiar, não deve obrigar a deslocações desnecessárias à unidade de saúde. No caso de utilizadores habituais, devem ser fornecidos, no mínimo, 6 blisters de contraceptivos orais; os preservativos devem ser fornecidos de acordo com as necessidades de cada utente e por período superior a 3 meses. A quantidade de contraceptivos entregues e a respetiva data de entrega devem ser registados no Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar (BSR/PF). Os contraceptivos podem ser entregues a terceiras pessoas mediante a apresentação do BSR/PF da/o utente a quem se destinam. É da responsabilidade das “administrações regionais de saúde e aos conselhos de administração dos hospitais, bem como aos directores dos centros de saúde, assegurar a existência de contraceptivos, de acordo com a lista superiormente aprovada, para distribuição gratuita aos utentes. (...)”.

No intuito de dar cumprimento às diretrizes emanadas da Direcção Geral de Saúde, e também no sentido de ajudar a satisfazer as necessidades sexuais dos adolescentes, devem ser mantidas ações de planeamento familiar, com o objetivo de os preparar para uma sexualidade responsável.

Não é suficiente dar informação mas é necessário que a aprendizagem envolva construção pessoal e que daí resultem modificação de comportamentos. Por esta razão, é

fundamental compreender a dimensão sociocultural da questão da sexualidade na adolescência, no entendimento de que “(...) a condição mínima para que um adolescente se previna é a assunção de uma postura ativa, de tornar-se sujeito da própria saúde”, pois os aspetos biológicos e culturais, só por si não são suficientes para orientar estratégias de educação e promoção da saúde (NETO, L’ABBATE, 2007, p.6). Segundo Ferreira e Nelas (2008), o mais importante é orientar, abrir espaço para o diálogo e responder ao solicitado com honestidade e espontaneidade.

A educação sexual deve surgir como uma “proposta de preparação para a vida pessoal, social, comunitária e particularmente familiar, que se alimenta em valores de vida, de civismo, de amor e de responsabilidade, de dignidade e de respeito humano” (GALVÃO, 2000 cit in AFONSO; LUCAS, 2001, p. 169). Salientam que “A vivência familiar, a escolaridade, o convívio com os amigos e colegas, o contacto com os profissionais de saúde, os meios de comunicação social, são intervenientes na educação sexual do adolescente, contribuindo para a construção de um sistema de valores, de atitudes e de condutas no âmbito da sexualidade” (p. 171).

5 – SEXUALIDADE E FAMÍLIA

Habitualmente quando pensamos em Família, pensamos naturalmente, na nossa família de origem, associamos ao lugar onde nascemos, crescemos e morreremos.

Mesmo que, intuitivamente, todos temos em mente uma conceção de família e até uma atitude básica em relação à mesma, apercebemo-nos que a família, tal como a sua própria definição, nada tem de linear.

Existe uma diversidade de modelos familiares, ao longo dos tempos e nas diferentes culturas, o que torna difícil atingir um consenso de definição única de família. O facto de este conceito não ser unívoco para todas as épocas e culturas, permite-nos apreciar substanciais diferenças culturais entre os membros da família, assim como nos papéis e funções esperadas de cada um e da família no seu todo (GIMENO, 2001).

Maxler e MishlerI (1978 cit in GIMENO, 2001, p.40), define família como “um grupo primário, um grupo de convivência intergeracional com relações de parentesco e com uma experiência de intimidade que se prolonga no tempo”. O tempo constitui assim uma importante dimensão para compreender a realidade familiar: as expectativas de futuro e a história de um passado comum configuram o grupo familiar, diferenciando-o de outros grupos primários, dando-lhe identidade e constituindo-o como ponto-chave da análise da família no presente (GOTTMAN, 1982 cit in GIMENO, 2001, p.40).

A teoria sistémica, segundo Alarcão (2000), define família como um sistema aberto, integrado por sua vez noutros sistemas, comunidade ou sociedade, que integram escola, bairro, meios de comunicação, etc. e com os quais esta co-evolui, devido a uma constante troca de influências que interatuam entre estes sistemas. Entenda-se por «sistema», uma unidade formada por membros que interagem entre si, havendo entre eles determinados vínculos e mantendo-se certas transações (GIMENO, 2001).

Alarcão (2000, p.52-54) afirma que os diversos componentes do sistema familiar se organizam em unidades sistémico-relacionais denominadas por subsistemas. Segundo a mesma autora, numa família, podem ser encontrados, basicamente, quatro tipos de subsistemas:

- o individual – que é composto pelo indivíduo que para além do seu estatuto e função familiares, tem também funções e papéis noutros sistemas. Esta dupla pertença cria-lhe um dinamismo que tem repercussões no seu próprio desenvolvimento e na forma como ele está em cada um desses contextos;

- o conjugal – constituído pelo marido e pela mulher e a complementaridade e a adaptação recíproca são aspetos importantes do funcionamento deste subsistema. Uma das suas funções é o desenvolvimento de limites ou fronteiras que protejam o casal da intrusão de outros elementos, sendo assim uma base de suporte para o casal lidar com o stress intra e extra-familiar. Este subsistema é ainda vital para o crescimento dos filhos, servindo-lhes de modelo relacional para estabelecer futuras relações de intimidade;

- o parental – é habitualmente formado pelo casal, mas agora tem funções executivas, visando a educação e proteção das gerações mais novas. É a partir das interações pais-filhos que as crianças aprendem o sentido da autoridade, a forma de negociar e de lidar com o conflito no contexto de uma relação vertical. É também nesta interação que se desenvolve o sentido de filiação e de pertença familiar;

- o fraternal – composto pelos irmãos, representa essencialmente um local de socialização e de experimentação face ao mundo extra-familiar, inicialmente na escola e no grupo de amigos. É neste subsistema que as crianças desenvolvem capacidades relacionais com o grupo de iguais, experimentando o apoio mútuo, a competição, o conflito e a negociação nas brincadeiras solidárias e nas “guerras”.

Alarcão (2000, p.37) afirma que “existem, hoje, muitas definições de família mas talvez o mais importante seja vê-la como um todo, como uma emergência dos seus elementos, o que a torna una e única”.

A definição de família mais recente, adotada por Hanson (2005, p.6), considera que “família refere-se a dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico. Os membros da família são auto-definidos”.

Também Friedman (1998 cit in GOMES e MACHADO, 2004, p.27) corrobora a ideia anterior de que a unidade familiar é delimitada pelos seus elementos, descrevendo família como sendo “duas ou mais pessoas unidas por laços afetivos, de proximidade e partilha, e que se identificam a si próprios como fazendo parte da família”.

Torna-se assim essencial, conhecer o sistema familiar, quais as suas regras de relações familiares, uma vez que são estas a base para se compreender a família e para assumir qualquer tipo de intervenção sobre ela.

A família tem sido conotada com uma multiplicidade de imagens que torna a definição do conceito imprecisa no tempo e no espaço. A par da família-abrigo, lugar de intimidade, afetividade, autenticidade, privacidade e solidariedade, surgem imagens da família como espaço de opressão, egoísmo, obrigação e violência. Esta multiplicidade de conotações é o resultado da combinação e dos equilíbrios de diferentes fatores: *sócio-ideológicos*, como o tipo de casamento, o divórcio, a residência, a herança, a autoridade, a transmissão de saber; *económicos*, como a divisão do trabalho, dos meios de produção, o tipo de património; *políticos*, como o poder, as hierarquias, as facções; *biológicos*, como a saúde e a fertilidade; *ambientais*, como os recursos e as calamidades (SLEPOJ, 2000).

A família, espaço educativo por excelência, é vulgarmente considerada o núcleo central de individualização e socialização, no qual se vive uma circularidade permanente de emoções e afetos positivos e negativos entre todos os seus elementos. Lugar em que várias pessoas (com relação de parentesco, afinidade, afetividade, coabitação ou unicidade de orçamento) se encontram e convivem. A família é também um lugar de grande afeto, genuinidade, confidencialidade e solidariedade, portanto, um espaço privilegiado de construção social da realidade em que, através das interações entre os seus membros, os factos do quotidiano individual recebem o seu significado e os "ligam" pelo sentimento de pertença àquela e não a outra família.

A família tradicionalmente era definida com base na família nuclear (mãe, pai e filhos), em que os pais viviam juntos durante toda a vida. Assim podemos dizer que a família tradicional define-se como um “casamento legal entre um homem e uma mulher, durante toda a vida, sexualmente exclusivo, com os filhos, em que o homem é o principal responsável pelo sustento e autoridade fundamental.” (MACKLIN, 1988 cit in STANHOPE e LANCASTER, 1999, p.492).

Nave (2007) realizou um estudo em famílias algarvias com filhos no 4º ano de escolaridade no qual verificou que a família nuclear representa com 80,2% do total da amostra, das quais 43,9% tinham dois filhos, 21,6% um filho e 14,7% para as famílias nucleares com três ou mais filhos. As famílias alargadas constituem 11,3% da amostra e as famílias monoparentais com 8,6%. Verificou ainda que a média de idades dos respondentes é

de 37,98 anos, o que “pressupõe uma maternidade entre os 27 e 28 anos, uma vez que, os seus filhos têm entre 9 e 10 anos e os respondentes são na sua grande maioria (81,1%), do sexo feminino” (NAVE, 2007, p.197).

Quanto ao estado civil, o casamento e a união de facto, predominam com 85,5%, e apenas 9,3% são divorciados / separados. Contudo, 26,6% dos inquiridos já tiveram outros relacionamentos conjugais, dando origem às famílias reconstituídas.

À família compete a construção de um sistema de pertença ao grupo familiar e a promoção da individualidade/ autonomia dos seus membros. A família saudável deve funcionar como um sistema sociocultural que se transforma, desenvolve e adapta, permitindo o crescimento psicossocial dos seus elementos, através do equilíbrio entre o processo de diferenciação ou de construção da identidade e a manutenção do sentimento de pertença familiar. (QUALIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES DA SEGURANÇA SOCIAL DA CPCJ, 2006).

Cada família tem uma cultura própria que está integrada numa cultura mais vasta e que “engloba um conjunto de padrões de comportamentos que permanecem constantes através das gerações e um conjunto de discursos e relatos que se transmitem”. (QUALIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES DA SEGURANÇA SOCIAL DA CPCJ, 2006, p.20).

Assim sendo, é muito importante conhecer o meio social que rodeia a família, as relações sociais que estabelece com outros grupos significativos aos quais os indivíduos também pertencem, de modo a compreender o comportamento de cada elemento e da própria dinâmica familiar.

Os padrões de família estão em constante reformulação, sendo influenciados por fatores económicos, pela forma como o casamento e o divórcio são regulamentados, pelas políticas de apoio à família. Essas reformulações afetam também os padrões sexuais, na medida em que o casamento é ou não encorajado, que a coabitação e a parentalidade fora do casamento são ou não aceites, que as atitudes em relação ao sexo não-reprodutivo e não-heterossexual são mais ou menos permissivas. (PONTES, 2008).

Segundo Weeks (2003 cit in PONTES, 2008), há cinco dimensões que são particularmente cruciais para a organização social da sexualidade:

- **os sistemas de família e parentesco:** a existência do tabu do incesto é reflexo da necessidade que todas as sociedades têm de regular a sexualidade. Muito embora os sistemas de parentesco e familiares pareçam emergir mais do “natural” do que do social, aquilo que designamos por parentesco ou família depende claramente de fatores históricos
- **a organização económico-social:** segundo o autor, as condições de trabalho podem condicionar dramaticamente a vida sexual. A entrada das mulheres no mundo do trabalho de forma cada vez mais generalizada teve consequências inevitáveis nos padrões de vida familiar e levou a um maior reconhecimento da autonomia sexual das mulheres;
- **as formas de regulação social formais e informais:** a regulação formal da sexualidade tem variado ao longo dos tempos mas a mudança mais importante do último século foi a transformação de uma regulação muito vinculada à religião numa regulação através da medicina, educação, psicologia, intervenção social e práticas de promoção da saúde.
- **os contextos políticos:** o balanço entre forças políticas pode determinar o grau de controlo legislativo ou as intervenções morais em relação à sexualidade. Por exemplo, pode ser dado mais apoio às mães adolescentes e solteiras ou pode criar-se condições para que a interrupção voluntária da gravidez seja uma alternativa possível e segura. Podem ser criadas leis que proibem o casamento entre pessoas do mesmo sexo ou leis omissas em relação à coabitação de casais homossexuais ou legalizar o seu casamento.
- **as culturas de resistência:** a história da sexualidade é feita de muitas tentativas de controlo é também de muitos exemplos de oposição e resistência aos códigos morais impostos socialmente. Exemplos de resistência são as redes femininas que desde tempos ancestrais se encarregaram de transmitir conhecimento acerca da sexualidade, especialmente sobre métodos contraceptivos e sobre o aborto.

Os modelos familiares evoluíram e sofreram alterações. As contradições entre o discurso moral e legal e as novas exigências da vida da mulher, nomeadamente, o aumento dos níveis de escolaridade, a conquista do mercado de trabalho e a invenção da pílula que lhe permitiu a possibilidade de controlar a sua fecundidade, fizeram despelotar o aparecimento de movimentos feministas nas décadas de 60/70, que vêm questionar a supremacia masculina em todas as esferas da vida social. (DEUS, 2009).

Apesar do casamento ter decrescido e dar-se em idades mais tardias, aumentaram as uniões de facto, o índice de divórcio subiu significativamente, aumentando o número de

famílias monoparentais e a redução das taxas de fecundidade. Constituíram-se famílias recompostas, através de novas relações, envolvendo filhos de relações anteriores. Estas transformações na instituição família representam profundas mudanças nos valores morais e culturais e um enorme desafio às políticas sociais, pela ameaça no futuro do crescimento económico e da coesão social, ao porem em causa a substituição das gerações e os níveis de capital humano e social (DEUS, 2009).

Em consequência das transformações, as relações familiares tornaram-se mais dinâmicas, na medida em que a estrutura hierárquica é menos rígida e a comunicação e afetividade ganharam espaço. Mas a verdade é que “a família portuguesa apresenta ainda na sua herança cultural valores inerentes de um modelo de educação e de relações familiares rígidas, baseadas na autoridade e na ausência de comunicação e diálogo” (DEUS, 2009, 17). Vilar (2002, p.52 cit in DEUS, 2009, p.17) refere que:

“Os pais dos adolescentes de hoje viveram a sua adolescência nas décadas de rutura com o modelo familiar tradicional. Se os modelos juvenis não foram participados ativamente pela maior parte dos jovens, os pais de hoje protagonizaram ou presenciaram, enquanto jovens e adolescentes, ruturas mais ou menos extensas com os modelos e estratégias educativas vigentes nas suas famílias de origem.”

As mudanças sociais que criaram nas famílias impacto ao nível das relações internas e nos papéis destinados aos jovens e à díade pais – filhos, não produziram padrões sociais e familiares uniformes, mas criaram “... realidades sociais e familiares diversificadas, de acordo com os estratos sociais e as famílias de pertença, nomeadamente, as expectativas que têm face à escola e ao trabalho, face à família, ao namoro e à sexualidade (DEUS, 2009, p.18).

Atualmente, o tema da sexualidade é tratado de forma transparente, em algumas família, através do “diálogo e da busca por apoio profissional...”, sempre que necessário (RESSEL, et al, 2011, p.246). À família cabe, assim, reforçar “as ideias de que a sexualidade deve ser tratada de maneira sigilosa, e por vezes reprimida, ou possibilitar às adolescentes, (...), o reconhecimento da sua própria sexualidade com autonomia e responsabilidade (RESSEL, et al, 2011, p.246). Num estudo, de âmbito qualitativo, realizado por Ressel et al (2011, p.247) a 18 adolescentes do sexo feminino observaram “os pais apresentam dificuldades em falar sobre sexualidade com suas filhas”, facto que pode ser explicado se atendermos a que a sexualidade é ainda hoje entendida “como um evento permeado por mitos,

tabus, proibições e silêncios”. Da mesma forma, os pais podem-se sentir intimidados ao falar de sexualidade com as filhas adolescentes, sobretudo se a educação que receberam foi realizada num ambiente de repressão perante este assunto.

PARTE II**INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA**

6 – METODOLOGIA

Procuramos descrever de uma forma clara, objetiva e pormenorizada os meios utilizados ao longo do estudo, respondendo à questão de investigação e atendendo aos recursos disponíveis, quer humanos, económicos, materiais e temporais.

Ao longo deste capítulo iremos apresentar os objetivos e a concetualização do estudo, as questões de investigação, os participantes, o instrumento de colheita de dados, procedimentos utilizados e a análise dos dados.

6.1 – MÉTODO

Os adolescentes vivenciam a sua sexualidade de acordo com os valores apreendidos no seio familiar, pois é aí, que são repassados ensinamentos e condutas aceitáveis para a socialização do indivíduo, desde da sua infância. (RESSEL e tal, 2011).

Quando procuramos compreender a sexualidade juvenil é importante compreendemos antes de mais, “... a cultura e a comunidade onde se inscrevem esses comportamentos, permitindo conhecer o normal e o desviante, elementos fundamentalmente determinados pelos espaços sociais”. (RAMOS e tal, 2008, p. 15).

O exercício da sexualidade é um direito de todos, inclusive dos jovens/adolescentes. No entanto, é necessário lembrar que os direitos vêm acompanhados de obrigações e segundo Pereira et al (2007, p. 22), “... o mais importante é a discussão sobre as motivações, os temores, as fantasias deste jovem, para que ele tenha uma visão o mais ampla possível de suas opções, auxiliando numa tomada consciente de decisão.”

Pereira et al (2007, p. 26), acrescentam que é frequente dar-se uma atenção especial ao tema sexualidade, por parte de pais, educadores e profissionais da área de saúde, que de uma forma geral, se sentem angustiados por algumas questões, ” tais como quando, quem e como trabalhar a noção e o exercício sadio da sexualidade com os nossos adolescentes? Saberão eles diferenciar sexo de sexualidade?” O exercício da sexualidade responsável e consciente vai muito além do fazer sexo seguro, pois é o reflexo de toda educação recebida pelo sujeito.

É fundamental dar aos jovens “valores sólidos, convicções e limites que serão a base não apenas da vida sexual dos jovens, mas também de sua vida social e profissional.” (PEREIRA et al, 2007, p. 26). O autor anterior refere que é um grande desafio para os profissionais envolvidos a adequada orientação sexual dos jovens, que implica a participação da família, escola, área de saúde e sociedade como um todo, nesse processo contínuo de educação.

Num estudo realizado por Matos e Sampaio (2010), numa amostra de 4877 estudantes portugueses, obtiveram os seguintes resultados: 38, 5% referem que se sentem à vontade/muito à vontade para falarem com os pais sobre educação sexual face a 61,5% que dizem que se sentem pouco ou nada à vontade para falarem de educação sexual como os pais; 69, 8% afirmam que se sentem à vontade/muito à vontade para falarem com os colegas sobre educação sexual face a 30,1% que dizem que se sentem pouco ou nada à vontade para falarem de educação sexual como os colegas; 27, 5% confessam que se sentem à vontade/muito à vontade para falarem com os professores sobre educação sexual face a 73,3% que dizem que se sentem pouco ou nada à vontade para falarem de educação sexual como os professores. Deste estudo, salienta-se o facto de os jovens preferirem os colegas do que os pais quando pretendem obter informações sobre sexualidade e que os professores poderão ser uma fonte de informação de maior relevância.

A educação sexual não se resume apenas à prevenção de ISTs e VIH/SIDA, pois a sexualidade é uma parte importante na vida das pessoas que se exprime de diferentes formas em função da idade e acontecimentos de vida. Assim, pais e professores ganhariam em criarem um trabalho em parceria que contribuísse para que os jovens pudessem viver uma sexualidade saudável, gratificante e que fosse fonte de desenvolvimento pessoal e social. (MATOS E SAMPAIO, 2010).

Para uma melhor compreensão do problema em estudo, sentimos necessidade de formular algumas questões de investigação, que passamos a enunciar:

- 1) Qual a influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência, estado civil, coabitação, religião, número de irmãos) sobre as atitudes dos jovens face à sexualidade?
- 2) Que relação existe entre a gravidez, a toma da “pílula do dia seguinte”, a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade.
- 3) Que relação existe entre as variáveis académicas (escola, ano, curso e habilitações académicas dos pais) e as atitudes face à sexualidade?

- 4) Que relação existe entre as variáveis de contexto sexual (idade de início das relações sexuais; idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres) e as atitudes face à sexualidade?
- 5) De que modo o tipo de cultura de cada família e a sua funcionalidade se relaciona com as atitudes face à sexualidade?

De modo a dar resposta às questões colocadas e a toda a problemática que as envolve delineamos os seguintes objetivos:

- 1) Determinar se as variáveis sociodemográficas influenciam as atitudes dos jovens face à sexualidade;
- 2) Analisar a relação entre a gravidez, a toma da “pílula do dia seguinte”, a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade;
- 3) Verificar se existe influência entre as variáveis académicas e as atitudes face à sexualidade;
- 4) Avaliar a relação das variáveis de contexto sexual com as atitudes face à sexualidade;
- 5) Analisar a relação entre as atitudes face à sexualidade e o tipo de cultura de cada família e a sua funcionalidade;

A figura seguinte pretende esquematizar as inter-relações das variáveis independentes e dependentes explicativas da sexualidade e alguns determinantes que a influenciam.

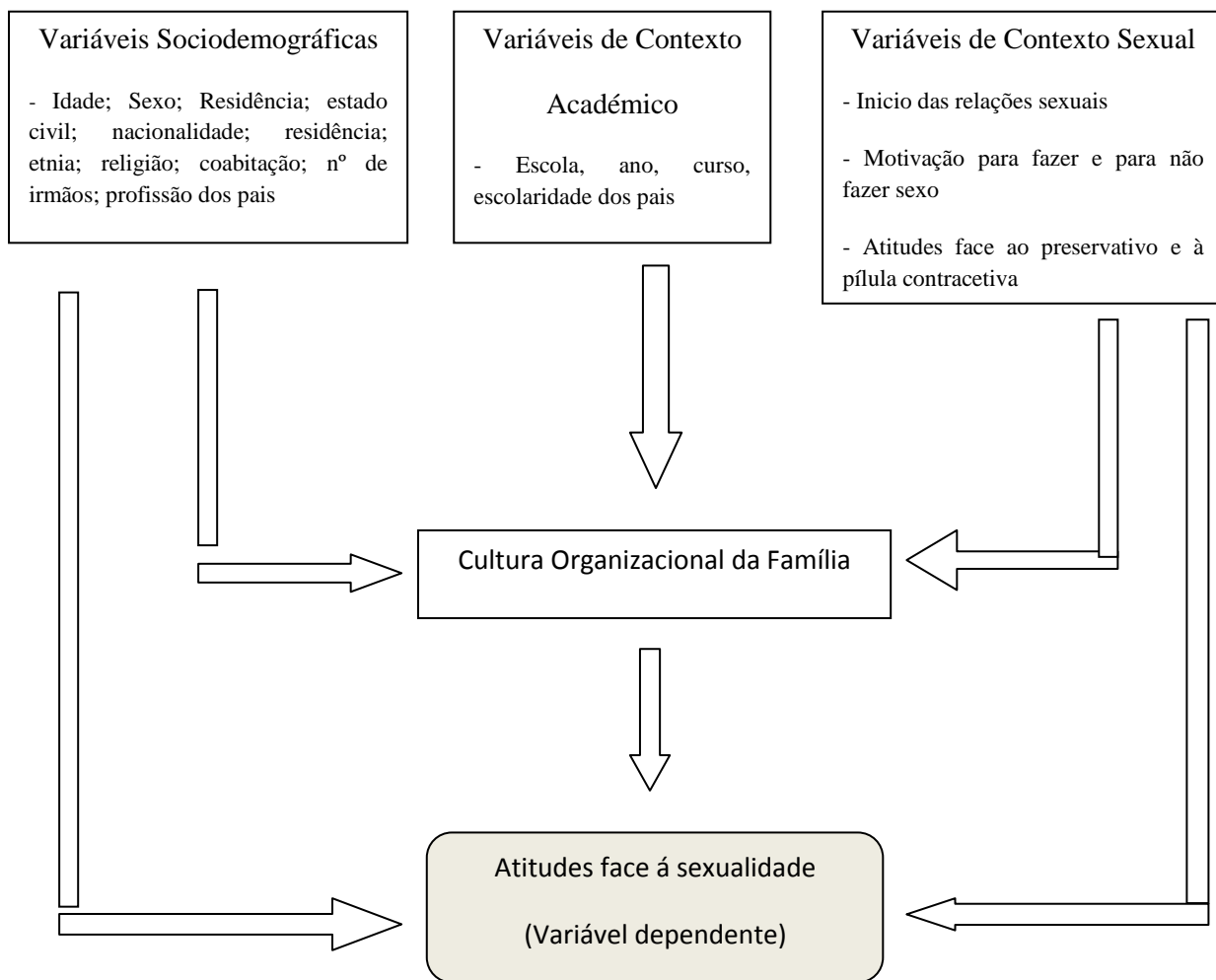


Figura 1 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas na investigação empírica

Para a elaboração deste trabalho utilizamos o método de pesquisa quantitativo, efetuando uma pesquisa do tipo descritiva, analítica e correlacional e em corte transversal. É de natureza quantitativa porque pretendemos recolher e trabalhar os dados de forma sistemática e estatística o “... significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, assim como também com o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples (...) até às de uso mais complexo” (OLIVEIRA, 2000, p.115). Descritiva analítica e correlacional porque “exploram-se as relações entre variáveis com vista a descrevê-las” (FORTIN, 2009, p.244). É um estudo em corte transversal porque a causa e o efeito estão a ocorrer ao mesmo tempo “... embora a causa possa existir só no momento atual, ou existir desde algum tempo no passado, ou, por fim ser uma característica do indivíduo”

(CAMPANA et al., 2001, p.129). Neste estudo pretendemos analisar e prever as relações entre as variáveis e não apenas descrever e examinar, razão pela qual também é um estudo explicativo.

6.2 – PARTICIPANTES

O processo de seleção de uma amostra carece de alguns cuidados metodológicos, de modo que a tornem representativa da população à qual pertence e que permita a generalização de resultados ao universo populacional da qual foi retirada.

Neste estudo, a população em causa são os estudantes que frequentam as seguintes escolas: Escola Profissional de Tondela, Escola Profissional de Torredeita, Escola Profissional de Carvalhais, Escola Tecnológica e Profissional da Região do Pinhal, Escola Tecnológica e Profissional de Sicó, Escola Tecnológica e Profissional da Região da Sertã,.

Por motivos de acessibilidade e facilidade na distribuição e recolha dos questionários, a nossa amostra foi constituída por estudantes de cinco escolas profissionais, três da Beira e duas da Beira Baixa que estavam disponíveis no momento da aplicação dos questionários. De salientar que a Escola Tecnológica e Profissional da Região do Pinhal, embora tenha demonstrado interesse no estudo e autorizado a aplicação dos questionários esta não se veio a realizar devido a motivos internos de funcionamento da escola.

A população inicial que nos proponhamos avaliar era constituída por 1332 estudantes distribuídos pelas escolas citadas anteriormente (ver quadro 1). Excluíram-se, por falhas de preenchimento, 84 questionários. Destes, 21 alunos estudam na Escola Profissional de Tondela, 11 na Escola Tecnológica e Profissional de Sicó, 40 na Escola Profissional de Torredeita e 12 Escola Profissional de Carvalhais. Na foram aplicados 251 questionários, que estudam na Escola Profissional e Tecnológica da Região do Pinhal Interior.

Quadro 1 - Distribuição da amostra por escola

Escolas	Questionários Aplicados		Questionários Validados		Questionários Excluídos		N.º Total de alunos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
	Torredeita	138	15.4	98	12.1	40	47.6	250
Carvalhais	194	21.7	182	22.6	12	14.3	248	18.6
Sicó	173	19.3	162	20.0	11	13.0	185	13.8
Pinhal Interior	-	-	-	-	0	0	251	18.8
Sertã	74	9.1	74	9.1	0	0	84	6.3
Tondela	314	35.1	293	36.2	21	25.0	314	23.5
Total	893	100.0	809	100.0	84	100,0	1332	100.0

6.2.1- Caracterização sociodemográficas da amostraIdade

As estatísticas relativas à idade revelam que os estudantes apresentam uma idade mínima de 14 anos e máxima de 23 anos, para ambos os sexos., Verificamos que a idade média é menor nas raparigas, com 17,32 anos ($\pm 1,621$ dp) do que nos rapazes (média=17,49 $\pm 1,681$ dp), sendo que a idade média para a amostra global se situa nos 17,42 anos.($\pm 1,65$ dp)

O teste de Kolmogorod-Smirnov (K/S) não apresenta uma distribuição normal, revelando os valores de assimetria e curtose, curvas normocurticas e enviesadas à esquerda para os dois sexos. Já os coeficientes de variação indiciam uma dispersão baixa face às idades médias encontradas uma vez que se situam abaixo dos 15%. (tabela 1).

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade dos estudantes

Idade	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Feminino	14	23	17,32	1,621	9,359	4,643	1,216	0.162
Masculino	14	23	17,49	1,681	9,611	4,294	0,814	0.175
Total	14	23	17,42	1,657	9,512	0,745	1,407	

Os jovens foram agrupados em três grupos: ≥ 16 anos, $=17$ anos e ≥ 18 anos. O total de adolescentes do sexo feminino é 42,4%, dos quais 32,4% tem idade ≤ 16 anos; 25,9% ≤ 17 anos e 47,7% superior ou igual a 18 anos. No que se refere aos rapazes também eles têm, maioritariamente, idade ≥ 18 anos (44,0%), seguidos os jovens com idade ≤ 16 anos (30,3%) e por último os jovens com 17 anos (25,8%), perfazendo um total de 57,6% de rapazes.

Estado civil

Para esta variável foram criados dois grupos: solteiro/outro e casado/união de facto.

Dos jovens questionados 96,9% são solteiros ou apresentam outro tipo de estado civil que não especificam. Destes, 97,2% são do sexo feminino e 96,8% são do sexo masculino. 3,1% dos jovens referem que são casados ou vivem em união de facto, sendo estes na sua maioria rapazes (3,2%).

Podemos observar que entre o estado civil e o sexo não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,527$; $p=0,768$).

Nacionalidade

No que diz respeito à nacionalidade, podemos constatar que os jovens são, maioritariamente, portugueses (84,5%). Destes, 85,1% são raparigas e 84,1% são rapazes. Dos restantes, 12,1% são africanos, 12,8% do sexo feminino e 11,6% do sexo masculino. Os restantes, 3,3% têm outra nacionalidade. Podemos observar que entre a nacionalidade e o sexo não encontramos diferenças significativas ($X^2=3,274$; $p=0,195$).

Residência

Relativamente à residência, observamos que 61,6% dos estudantes, 65,3% do sexo feminino e 58,8% do sexo masculino, moram na aldeia; 23,9%, 23,6% das raparigas e 24,0% dos rapazes moram na vila e 14,6%, 11,1% das raparigas e 17,2% dos rapazes moram numa

cidade. Podermos observar que entre a residência e o sexo encontramos diferenças significativas ($X^2=6,395$; $p=0.041$).

Etnia

Dos 523 estudantes que responderam a esta questão, podemos verificar que: 83,2% referem ser caucasianos, sendo 81,2% do sexo feminino e 84,1% do sexo masculino; 13,2% são de raça africana (15,0% raparigas e 11,8 rapazes); 1,7% são ciganas (1,8% do sexo feminino e 1,7% do sexo masculino) e 1,9% pertencem a outra etnia (1,3 raparigas e 2,4% rapazes).

Podermos observar que entre a etnia e o sexo não encontramos diferenças significativas ($X^2=1,777$; $p=0.620$).

Religião

No que respeita à religião, dos 753 estudantes que responderam a esta questão: 91,4% referem ser católicos, predominando o sexo masculino com 88,9%; 4,8% são ateus, destacando-se novamente os rapazes com 6,7% face a 2,2% raparigas; e 3,9% praticam outra religião (3,1% das raparigas e 4,4% dos rapazes). Podemos observar que entre a religião e o sexo não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($X^2=9,144$; $p=0.10$).

Tabela 2 - Caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Idade	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
≤16 anos	111	32,4	141	30,3	252	31,1	0,6	-0,6
17 anos	89	25,9	120	25,8	209	25,8	0,1	-0,1
≥18 anos	143	47,7	205	44,0	348	43,0	-0,7	0,7
Estado Civil	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Solteiro/Outro	333	97,1	451	96,8	784	96,9	0,2	-0,2
Casado/União de Facto	10	2,9	15	3,2	25	3,1	-0,2	0,2
Nacionalidade	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Portuguesa	292	85,1	392	84,1	684	84,5	0,4	-0,4
Africana	44	12,8	54	11,6	98	12,1	0,5	-0,5
Outras Nacionalidades	7	2,0	20	4,3	27	3,3	-1,8	1,8
Residência	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Aldeia	224	65,3	247	58,8	498	61,6	1,9	-1,9
Vila	81	23,6	112	24,0	139	23,9	-0,1	0,1
Cidade	38	11,1	80	17,2	118	14,6	-2,4	2,4
Etnia	227	100,0	296	100,0	523	100,0		
Africana	34	15,0	35	11,8	69	13,2	1,1	-1,1
Caucasiana	186	81,9	249	84,1	435	83,2	-0,7	0,7
Cigana	4	1,8	5	1,7	9	1,7	1,1	-0,1
Outra	3	1,3	7	2,4	10	1,9	-0,9	0,9
Religião	319	100,0	434	100,0	753	100,0		
Catolica	302	94,7	386	88,9	688	91,4	2,8	-2,8
Outra	10	3,1	19	4,4	29	3,9	-0,9	0,9
Ateu	7	2,2	29	6,7	36	4,8	-2,9	2,9

Síntese:

A **idade** dos estudantes variou entre um mínimo de 14 anos e um máximo de 23 anos, para ambos os sexos. Verificamos que a idade média é menor nas raparigas, com 17,32 anos e um desvio padrão de 1,621; para os rapazes a idade média é 17,49 com um desvio padrão de 1,681; a média total das idades é de 17,42 anos.

No que respeita ao **estado civil** dos jovens questionados, 96,9% são solteiros ou apresentam outro tipo de estado civil que não especificam. Destes, 97,2% são do sexo feminino e 96,8% são do sexo masculino.

Quando questionados acerca da **nacionalidade**, 84,5% dos jovens são portugueses, 12,1% são africanos e 3,3% têm outra nacionalidade.

Podemos ainda verificar que, relativamente à **residência**: 61,6% dos estudantes, moram na aldeia; 23,9%, moram na vila e 14,6%, moram na cidade.

Quanto à **etnia**, dos 523 estudantes que responderam a esta questão: 83,2% são caucasianos, 13,2% são de raça africana, 1,7% são ciganos e 1,9% pertencem a outra etnia.

Relativamente à **religião**, 91,4% são católicos e 3,9% praticam outra religião.

6.3 – INSTRUMENTOS

A escolha do instrumento de recolha de dados depende da natureza da metodologia científica utilizada, das questões de investigação, dos objetivos delineados para o estudo e da amostra selecionada. Atendendo às condições anteriores optamos pela elaboração de um questionário (Apêndice 1) e recorreremos à utilização de algumas escalas. O questionário tem como vantagens poder ser aplicado a um grande número de pessoas ao mesmo tempo, utilizando os mesmos recursos, garantindo o anonimato e a confidencialidade do indivíduo.

Questionário

O questionário é constituído por duas partes. A primeira procura obter dados relativos a aspetos socio demográficos, académicos e familiares e engloba 13 questões, enquanto a segunda, reporta-se a dados referentes ao contexto sexual, procurando obter algumas informações relacionadas com as vivências sexuais dos estudantes e comporta 14 questões.

I Parte - Questionário sociodemográfico, académico e de contexto familiar

Esta parte do questionário contempla algumas questões, dirigidas à totalidade dos inquiridos com o objetivo de obtermos informação respeitante a alguns dos seus atributos sociodemográficas e académicos (sexo, idade, estado civil, nacionalidade, residência, etnia, religião, escola, ano, curso, escolaridade dos pais habilitações literárias dos pais); e ainda tentarmos conhecer alguns aspetos relacionados com a família à qual cada adolescente pertence (têm irmãos e se sim quantos, coabitação, profissão dos pais), com o intuito de caracterizarmos a amostra.

II Parte - Questionário de questões relacionados com o contexto sexual

As questões inseridas neste grupo dizem respeito ao início das relações sexuais e às circunstâncias que as rodearem. O questionário aplicado apresenta algumas questões, dentro deste âmbito: qual a opinião dos estudantes sobre a idade de início das relações sexuais; se já iniciaram as relações sexuais e, se sim, com que idade o fizeram; a pessoa com quem iniciaram as relações era mais nova, mais velha ou aproximadamente da mesma idade; sentiram-se pressionados a iniciarem as relações e, em caso afirmativo, por quem; se estavam apaixonados pela pessoa com quem tiveram relações pela primeira vez; se já tiveram relações com pessoas do sexo oposto; presentemente tens namorado(a); quantas namoradas (os) já tiveram e com quantas tiveram relações sexuais; quais as fontes de informação sobre sexualidade que os alunos utilizam; como classificam os seus conhecimentos sobre sexualidade e ainda algumas questões referentes às consultas de planeamento familiar.

Nesta segunda parte encontramos cinco escalas com vários temas: atitudes face à sexualidade em adolescentes; atitudes face ao uso do preservativo; atitudes face ao uso da pílula contracetiva; motivação para fazer ou para fazer sexo e o tipo de organização familiar.

6.3.1 – Escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes (AFSA) (NELAS et al; 2010)

A Escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes (AFSA) foi construída e validada por Nelas et al (2010, p. 180), com o objetivo de avaliar “... os conhecimentos e atitudes dos adolescentes no âmbito da afetividade e sexualidade ...”.

A Escala de Atitudes face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) tinha inicialmente 45 itens mas no final ficou com 26, elaborados em Escala ordinal tipo Likert. Cada item tem “cinco alternativas de resposta e a sua cotação processa-se por ordem decrescente”. (NELAS et al; 2010, p.182). A opção de resposta cotada de 5 corresponde ao concordo totalmente e a cotada de 1 ao discordo totalmente. A cotação dos itens 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12,13, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24 e 25 é feita de forma inversa.

Depois de analisarem os diversos itens, relativamente à consistência, os autores optaram por usa-la como “escala unifatorial pela relevância conceptual e pela importância que tem enquanto construto.” (NELAS et al, 2010, p.182).

Os autores consideraram que o estudo psicométrico da escala apresentou “bons índices de validade e fidelidade”, apresentando um alfa global de 0.814. (NELAS et al, 2010, p. 182). Assim, consideramos adequada a sua utilização no nosso estudo.

De seguida iremos proceder à avaliação psicométrica da escala, nomeadamente os estudos de fiabilidade e validade que avaliam a consistência interna. A fiabilidade refere-se ao grau de confiança ou exatidão que podemos obter na informação colhida. A validade procura mostrar se o instrumento mede realmente o que quer medir e refere-se a alguns aspetos: validade do instrumento e do critério.

Estudo psicométrico da escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes

Os valores correlacionais dos itens 3, 18, 21, 22, 25 e 26 são muito baixos ($r < 0.2$), estabelecendo correlações negativas, razão pela qual deveriam ser retirados do construto; os valores dos itens 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 23 e 24 indicam uma associação linear baixa ($0,2 < r < 0,39$) e os restantes itens apresentam uma associação linear moderada ($0,4 < r < 0,39$), de acordo com os valores definidos por Pestana e Gageiro (2005).

Para o nosso estudo, e atendendo à amostra em causa realizamos a análise das propriedades psicométricas da escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes, mais propriamente a avaliação da consistência interna dos itens.

A consistência interna diz respeito ao grau de uniformidade e à coerência entre as respostas dadas pelos inquiridos a cada um dos itens, ou seja, “avalia o grau em que a

variância geral dos resultados se associa ao somatório da variância item a item.” (Duarte, 2007). Para a avaliação da consistência interna recorreremos ao coeficiente de alfa de Cronbach e do coeficiente de bipartição de split half.

O quadro 3 apresenta-nos as estatísticas (médias e desvio padrão) e as correlações obtidas entre cada item e o valor global.

Os valores de alfa de Cronbach obtidos no nosso estudo variaram entre 0.399, no item 9 e 0.512 no item 18, sendo classificados de fracos. Relativamente ao coeficiente de correlação de item total corrigido podemos observar que os itens 18, 21, 22, 25 e 26 apresentam um valor correlacional negativo, sendo o mais baixo (0,308 no item 21). O valor correlacional corrigido mais elevado é o do item 2 (0.322).

Relativamente ao coeficiente de bipartição de split half, podemos notar que o valor de alfa de cronbach na primeira metade é classificado de razoável (0,601) e o da segunda metade é fraco (0,023). O valor de alfa de cronbach global também é fraco (0,216).

O coeficiente de correlação do item total corrigido mostra que os itens 18, 21, 22, 25, 26 são problemáticos visto que o valor obtido é negativo e o item 3 também apresenta um valor baixo 0,019, seguido do item 6 com 0,089. Os valores médios obtidos para os itens 18, 21, 22, 25 e 26 mostram que os mesmos são baixos variando entre 1,70 e 1, 54. Para os restantes itens variam entre 4,60 no item 2 e 3,19 no item 24.

Quadro 2 - Consistência interna da escala de atitudes face à sexualidade

itens	M	Dp	R/iten	R ²	Alpha s/iten
1.Para namorar basta que alguém goste de mim	3,61	1,223	0.313	0.169	0.404
2.Só me sinto bem se fizer tudo o que os meus amigos fazem	4,60	0,724	0.322	0.195	0.422
3.A procura da independência faz parte da adolescência	3,68	1,004	0.019	0.067	0.463
4.O desgosto amoroso só me acontece a mim	4,05	1,090	0.236	0.138	0.424
5.A primeira relação sexual deveria ser sempre com alguém que eu amo	3,93	1,146	0.101	0.168	0.450
6.Considero-me bastante tolerante com as outras pessoas	3,69	0,848	0.089	0.193	0.451
7.Sou agradável no contacto com os outros	3,85	0,817	0.142	0.234	0.443
8.Para mim é muito importante ter um(a) namorado(a) com quem tenha uma boa relação	4,43	0,853	0.217	0.223	0.432
9.As raparigas que tomam a pílula são raparigas fáceis	4,01	1,065	0.371	0.240	0.399
10. Só vou ter relações com o(a) meu(minha) namorado(a) se tiver a certeza que vou casar com ele(a)	4,18	1,040	0.149	0.316	0.441
11.As mulheres devem ser mais passivas na sexualidade do que os homens	3,42	1,069	0.281	0.203	0.416
12.Para as raparigas a sexualidade não é tão importante como para os rapazes	3,54	1,158	0.288	0.190	0.412
13.As relações sexuais só deveriam acontecer para ter filhos	4,56	0,847	0.290	0.367	0.421
14.Seria incapaz de falar de assuntos sobre a sexualidade com os meus pais	3,55	1,252	0.190	0.095	0.431
15.A masturbação nas mulheres é tão normal como nos homens	3,59	1,166	0.177	0.176	0.435
16.Não acho mal ter relações sexuais contra a minha vontade	4,13	1,188	0.230	0.164	0.423
17.Os jovens com um melhor entendimento sobre educação sexual sentem-se melhor consigo próprios	3,54	1,027	0.146	0.153	0.441
18.A educação sexual é tão importante nos rapazes como nas raparigas	1,70	0,978	-0.302	0.282	0.512
19.Só os rapazes deveriam ter educação sexual	4,56	0,891	0.298	0.317	0.419
20.A educação sexual dos rapazes e das raparigas deve ser diferente	4,12	1,097	0.280	0.226	0.415
21.A mulher não deve ter relações sexuais antes do casamento	1,51	0,913	-0.308	0.491	0.509
22.As relações sexuais entre namorados são perfeitamente normais	1,70	0,912	-0.182	0.269	0.491
23.Evito praticar a masturbação, porque é prejudicial para a saúde	3,61	1,148	0.171	0.218	0.436
24.Não consulto livros de sexualidade porque só mostram porcarias	3,19	1,296	0.104	0.055	0.450
25.As relações sexuais antes do casamento são um pecado	1,54	1,032	-0.214	0.491	0.502
26.Antes do casamento só são aceitáveis carícias, sem relações sexuais completas	1,63	1,029	-0.257	0.479	0.508
Coefficiente de Split-half					1ªavaliação
					Primeira metade
					Segunda metade
Alpha Cronbach global					0.216

6.3.2 - Escala de motivação para fazer e para não fazer sexo - versão adolescentes (Alfares, 1997; Gouveia, Leal, Maroco & Cardoso, 2010)

A escala de motivação para fazer e para não fazer sexo foi traduzida para a população portuguesa por Alfares (1997), a partir do grupo de Reasons for Having Sex and Reasons for Not Having Sex (Leigh, 1989 cit in GOUVEIA et al, 2010).

A escala foi introduzida no conjunto de Questionários VAC (Valores, Atitudes e Comportamentos) do estudo de Alfares (1997). Foi solicitado a cada indivíduo que referisse qual a importância que atribuíam a cada um dos 13 motivos para fazer sexo e dos 11 motivos para não fazer, numa escala tipo Likert, em que 1 indicava *nada importante* a 5 *muito importante*. (GOUVEIA et al, 2010).

No intuito de proceder à validação da escala, Alfares (1997) “recorreu à análise factorial em componentes principais, seguida da rotação de tipo Varimax, utilizando o critério do valor próprio (eigenvalue) superior a 1”. (GOUVEIA et al, 2010, p. 90). A partir dos 13 motivos para fazer sexo foram obtidas cinco categorias principais: *interdependência relacional* (itens 4,5, 6 e 11), *hedonismo* (erotismo e dimensão lúdica: itens 1,7,9 e 10), *normatividade* (itens 12 e 13), *paixão* (itens 2 e 8) e *reprodução* (item 3). Os autores obtiveram diferenças significativas entre a matriz de intercorrelações e a matriz de identidade (o teste de Bartlett indicou um Qui-Quadrado =657,92, $p < 0,001$) e a “amostragem foi significativamente adequada (a medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,74 para o conjunto das 13 variáveis)”. (GOUVEIA et al, 2010, p. 90).

Os 11 motivos para não fazer sexo foram agrupados em 4 componentes: *medo* (itens 1,2 e3), *dificuldades relacionais* (itens 5,6,7,8,9), *conservadorismo* (itens 10 e 11) e *funcionalidade* (item 4). As quatro componentes referidas anteriormente explicaram 66,0% da variabilidade total. À categoria *medo* corresponde 24,9%, às *dificuldades relacionais* 17,7%, ao *conservadorismo* 13,8% e à *funcionalidade* 9,6%. O Qui-Quadrado obtido pelo teste de Bartlett foi 586,53, $p < 0,001$, e a medida de adequação de amostragem KMO foi para os 11 motivos 0,74. (GOUVEIA et al, 2010).

A adaptação das duas subescalas para a população de adolescentes portugueses, foi realizada posteriormente, tendo resultado a *Escala de Motivação para Fazer e para não Fazer Sexo - Versão Adolescentes*. (GOUVEIA et al, 2010).

A validação da *Escala de Motivação para Fazer e para não Fazer Sexo Sexo - Versão Adolescentes*, incluindo 23 itens, foi avaliada com uma Análise Factorial Exploratória, da qual resultou a extração de 7 fatores, que explicaram 64,57% da variância total. A retirada destes valores obedeceu à regra do *eigenvalue* maior a 1 e à análise do scree plot. (GOUVEIA et al, 2010).

Numa análise posterior dos resultados, atendendo à fiabilidade dos itens, foram eliminados dois factores (6 e 7) e os itens 2,3 e 8 que pertenciam ao grupo dos motivos para fazer sexo e, os itens 19 e 20 do conjunto de motivos para não fazer sexo. Foi realizada uma nova análise factorial exploratória com rotação varimax, aos 18 itens restantes e o item 11 foi eliminado, devido ao baixo peso factorial. A escala final contempla 17 itens. (GOUVEIA et al, 2010).

As quatro subescalas obtidas a partir da *Escala de Motivação para Fazer e para não Fazer Sexo - Versão Adolescentes* são classificadas como: F1 – *hedonismo* (erotismo e dimensão lúdica) e *saúde* (itens 1,4,5, 6, 7, 8 e 9), F2 – *por medo* (itens 10, 11 e 12), F3 – *conservadorismo/desinteresse* (itens 13,14, 15, 16 e 17) e F4 – *interdependência relacional* (itens 2 e 3). As subescalas F1 e F4 correspondem aos motivos para fazer sexo; a F2 e a F3 agrupam os motivos para não fazer. (GOUVEIA et al, 2010).

A cotação das subescalas é feita numa escala de 5 pontos, tipo Likert, em que 1 significa *nada importante* a 5 *muito importante*. A cada dimensão de cada subescala, corresponde uma pontuação calculada através da média das respostas obtidas. (GOUVEIA et al, 2010).

Estudo psicométrico da escala de motivação para fazer e para não fazer sexo

Os valores de alfa de Cronbach variam entre 0,841 nos itens 3 e 14 e entre 0,852 no item 17, logo podemos classifica-los como muito bons. Os coeficientes de correlação item total corrigido mostram que o item 17 é o que apresenta valor mais baixo ($r=0,297$), o valor mais alto situa-se no item 14 com $r=0,550$. Observando os valores da média e desvio padrão podemos dizer que estão bem centrados.

Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes

O método das metades do coeficiente de Split-half permitiu-nos calcular o índice de fiabilidade e os valores de alfa de Cronbach obtidos para a primeira metade ($r=0,866$) e para a segunda metade ($r=0,846$). O valor de alfa global obtido é mais baixo $r= 0,363$.

Quadro 3 – Consistência interna da escala de motivação para fazer e para não fazer sexo

Itens	Média	dp	R/item	R ²	Alpha s/item
1.Por mero prazer	3,16	1,217	0,325	0.305	0.850
2.Porque o(a) meu (minha) parceiro(a) quer	2,78	1,274	0,515	0.560	0.842
3.Para agradar ao (a) meu (minha) parceiro(a)	2,65	1,296	0,521	0.589	0.841
4.Para seduzir	2,69	1,279	0,515	0.550	0.842
5.Para aliviar a tensão sexual	2,89	1,303	0,469	0.504	0.844
6.Por curiosidade	2,47	1,247	0,489	0.379	0.843
7.Por divertimento e/ou brincadeira	2,44	1,305	0,487	0.485	0.843
8.Por me sentir comprometido(a)	2,40	1,237	0,463	0.319	0.844
9.Porque é indispensável à saúde física e mental	2,89	1,336	0,440	0.319	0.845
10.Por medo de doenças venéreas	2,56	1,303	0,510	0.494	0.842
11.Por medo da SIDA	2,75	1,424	0,467	0.637	0.844
12.Por medo de uma gravidez	2,84	1,390	0,439	0.618	0.845
13.Por não gostar de usar contraceptivos	2,32	1,230	0,506	0.433	0.842
14.Por desinteresse	2,13	1,137	0,550	0.447	0.841
15.Por falta de oportunidade ou incapacidade de encontrar um parceiro(a) de quem goste o suficiente	2,52	1,288	0,387	0.297	0.848
16.Por não gostar de sexo	2,05	1,210	0,387	0.410	0.847
17.Por não conhecer o parceiro(a) à tempo suficiente	2,71	1,396	0,297	0.343	0.852
Coeficiente Split-half				Primeira metade	0.866
				Segunda metade	0,846
Coeficiente alpha Cronbach global				0,363	

Dando continuidade à análise da fiabilidade da escala, vamos apresentar os valores de validade e precisão das subescalas da motivação para fazer e para não fazer sexo, no quadro representado a seguir.

Relativamente à **subescala interdependência relacional**, os valores de alfa obtidos são bons ($r=0,707$) para os dois itens, com um valor global para o total da subescala de 0,82 que é superior ao obtido no estudo original (0,75). Os valores médios obtidos oscilam entre o 2,65 e o 2,78 para o item 3 e 2 respetivamente.

No que se refere à **subescala hedonismo e saúde**, os valores de alfa classificam-se de bastante razoáveis, uma vez que variam entre 0,784 para o item 4 e 0,824 para o item 1. O valor global da subescala foi 0,82, sendo igual no nosso estudo e no estudo original e podendo classificar-se de bom. O valor da média 2,40 no item 8 e 3,16 no item 1.

A subescala **medo** apresenta valores de alfa de cronbach bastante razoáveis, oscilando entre 0,866 para o item 10 e o 0,714 para o item 11. O alfa total para esta subescala foi 0,85 no nosso estudo e ligeiramente superior no estudo original (0,87), podendo classificar-se de bom. Os valores médios variam entre 2,56 no item 10 e 2,84 no item 12.

No que concerne à subescala **conservadorismo/desinteresse** podemos observar que o valor de alfa o 0,685 no item 16 e o 0,717 no item 13, indicando uma razoável consistência interna. O valor de alfa global foi 0,70 no estudo original e 0,75 no nosso estudo.

Quadro 4 - Relação entre itens e subescalas da escala de motivação para fazer e não fazer sexo

	Média	dp	R/item	R²	Alpha s/item
Interdependência relacional					
2.Porque o(a) meu (minha) parceiro(a) quer	2,78	1,274	0,707	0.500	0,707
3.Para agradar ao (a) meu (minha) parceiro(a)	2,65	1,296	0,707	0.500	0,707
Hedonismo e saúde					
1.Por mero prazer	3.16	1,217	0,431	0.233	0.824
4.Para seduzir	2.69	1,279	0,679	0,491	0.784
5.Para aliviar a tensão sexual	2,89	1,303	0,657	0.476	0.788
6.Por curiosidade	2,47	1,247	0,540	0.348	0.807
7.Por divertimento e/ou brincadeira	2,44	1,305	0,672	0.471	0.785
8.Por me sentir comprometido(a)	2,40	1,237	0,491	0.288	0.815
9.Porque é indispensável à saúde física e mental	2,89	1,336	0.522	0.295	0.811
Medo					
10.Por medo de doenças venéreas	2,56	1,303	0,648	0.442	0.866
11.Por medo da SIDA	2,75	1,424	0,809	0.664	0.714
12.Por medo de uma gravidez	2,84	1,390	0,730	0.589	0.793
Conservadorismo/desinteresse					
13.Por não gostar de usar contraceptivos	2,32	1,230	0,501	0.357	0.718
14.Por desinteresse	2,13	1,137	0,580	0.397	0.692
15.Por falta de oportunidade ou incapacidade de encontrar um parceiro(a) de quem goste o suficiente	2,52	1,288	0,505	0.274	0.717
16.Por não gostar de sexo	2,05	1,210	0,594	0.363	0.685
17.Por não conhecer o parceiro(a) à tempo suficiente	2,71	1,396	0,449	0.257	0.742

Ao compararmos os valores do nosso estudo com o do estudo original verificamos que no nosso estudo obtivemos um valor de alfa de Cronbach superior nas subescalas interdependência relacional e conservadorismo/desinteresse. Na categoria hedonismo e saúde foram obtidos o mesmo valor em ambos os estudos (0.82). Na categoria medo o valor obtido no nosso estudo foi inferior ao do estudo original.

Quadro 5 – Comparação dos valores de alfa do estudo atual com a escala original por subescala

Subescalas	N.º itens	Alfa de Cronbach global	
		Estudo atual	Estudo original
Interdependência relacional	2	0,82	0,75
Hedonismo e saúde	7	0,82	0,82
Medo	3	0,85	0,87
Conservadorismo/desinteresse	5	0,75	0,70

No quadro seguinte estão representados os valores da correlação entre as respostas dos participantes a cada item e o resultado em cada subescala. Podemos observar que todos os itens apresentam correlações positivas e significativas em todas as subescalas, salientando o facto de em todas as subescalas a correlação é sempre maior com o resultado da subescala à qual o item pertence.

Quadro 6 - Correlação dos itens com as subescalas e com o inventário da cultura organizacional da família

Itens	Hedonismo e saúde	Interdependência relacional	Medo	Conservadorismo/desinteresse	Motivo Sexo	Motivo não sexo
1.Por mero prazer	0,583**	0,475**	0,021	0,045	0,544**	0,035
2.Porque o(a) meu (minha) parceiro(a) quer	0,577**	0,922**	0,140**	0,171**	0,893**	0,173**
3.Para agradar ao (a) meu (minha) parceiro(a)	0,621**	0,925**	0,123**	0,138**	0,908**	0,147**
4.Para seduzir	0,781	0,613**	0,075**	0,113**	0,711**	0,103**
5.Para aliviar a tensão sexual	0,761**	0,539**	0,063	0,092**	0,648**	0,085*
6.Por curiosidade	0,673**	0,365**	0,171**	0,227**	0,484**	0,220**
7.Por divertimento e/ou brincadeira	0,779**	0,462**	0,080*	0,129**	0,592**	0,114**
8.Por me sentir comprometido(a)	0,634**	0,371**	0,180**	0,213**	0,478**	0,219**
9.Porque é indispensável à saúde física e mental	0,669**	0,350**	0,175**	0,158**	0,471**	0,190**
10.Por medo de doenças venéreas	0,223**	0,190**	0,832**	0,453**	0,214**	0,760**
11.Por medo da SIDA	0,109**	0,106**	0,923**	0,498**	0,115**	0,841**
12.Por medo de uma gravidez	0,088*	0,086*	0,884**	0,497**	0,093**	0,815**
13.Por não gostar de usar contraceptivos	0,234**	0,192**	0,470**	0,693**	0,219**	0,640**
14.Por desinteresse	0,278**	0,224**	0,421**	0,737**	0,257**	0,625**
15.Por falta de oportunidade ou incapacidade de encontrar um parceiro(a) de quem goste o suficiente	0,140**	0,117**	0,341**	0,704**	0,133**	0,561**
16.Por não gostar de sexo	0,082*	0,78*	0,328**	0,755**	0,085*	0,577**
17.Por não conhecer o parceiro(a) à tempo suficiente	0,003	0,06	0,396**	0,697**	0,006	0,584**
18.Porque é imoral	0,161**	0,177**	0,326**	0,506**	0,186**	0,455**

A determinação da matriz de correlação entre os vários fatores e o valor global da escala é uma contribuição importante para o estudo da validade da escala.

Os resultados obtidos estão representados no quadro 8, mostram que as correlações entre as quatro subescalas e o valor global da escala, são positivas e variam entre ($r=0.649$) (Interdependência relacional vs. Hedonismo e saúde) e ($r=0.143$) (medo vs. Interdependência relacional). Relativamente às correlações estabelecidas entre as diferentes subescalas e os valores globais notamos que estes oscilam entre o muito elevado ($r=0.916$) nos motivos para não fazer sexo com a subescala medo e o baixo ($r=0.158$) nos motivos para fazer sexo com o medo. Perante estes resultados podemos concluir que o aumento ou diminuição dos motivos

para fazer sexo numa das subescalas se encontra associado ao aumentos ou diminuição nos motivos para não fazer sexo.

Quadro 7 - Matriz de correlação de Pearson entre subescalas e os motivos para fazer e para não fazer sexo

Subescalas	Hedonismo e saúde	Interdependência relacional	Medo	Conservadorismo/desinteresse
Interdependência relacional	0,649**	1		
Medo	0,156**	0,143**	1	
Conservadorismo/desinteresse	0,199**	0,167**	0,549**	1
Motivo para fazer Sexo	0,803**	0,975**	0,158**	0,189**
Motivo para não fazer Sexo	0,198**	0,173**	0,916**	0,839**

6.3.3 - Inventário da Cultura Organizacional da Família (Nave, 2007)

O Inventário da Cultura Organizacional da Família (ICOF), tem como objetivo medir o tipo de cultura adotado por cada família e a sua funcionalidade e engloba 25 itens. (NAVE, 2007).

Os autores partiram do princípio de que uma família com uma cultura forte é uma família funcional, aceitando o contrário como verdadeiro. Contudo, se as famílias apresentarem uma cultura moderada os filhos já têm uma perceção de funcionalidade. No entanto, o estudo original indica que uma família não tem de ter necessariamente uma cultura fraca para que os filhos a percecionem como disfuncional. (NAVE, 2007).

O ICOF tem quatro escalas: a escala da Cultura das Relações Interpessoais (CRI), que comporta nove itens (**1, 5, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 25**), pretende compreender o nível de coesão e conflito, a comunicação, a afetividade e a pertença. A escala da cultura da heurística (CHE), composta por cinco itens (**4, 18, 20, 21, 22**), procura medir fatores como a identidade e autonomia, a auto-organização, a criatividade e a capacidade de adaptação. A escala da Cultura da hierarquia (CHI), com cinco itens (**2, 6, 9, 13, 19**), tenta compreender as relações de poder e controlo, os papéis e os limites, as regras e normas, A escala da Cultura dos Objectivos Sociais (COS) engloba seis itens (**3, 8, 10, 17, 23, 24**), vai ajudar a perceber de

que forma a família promove o seu status, a sua imagem, a participação social e a integração. (NAVE, 2007).

O ICOF está organizado numa escala tipo Likert, com seis hipóteses de resposta, correspondendo o 1 ao Nunca e o 6 ao Sempre. Os itens 11 e 14 são cotados inversamente.

A forma como as famílias se organizam, reflete-se no resultado final calculado através da soma dos vários itens.

Quadro 8 - Valores de referência das tipologias familiares

CRI	CHE	CHI	COS	Tipologia Familiar
> 89	> 88	> 84	> 90	Família com uma cultura forte
89 - 82	88 - 82	84 - 73	90 - 80	Família com uma cultura moderada
82 - 80	82 - 80	73 - 68	80 - 73	Família com uma cultura precária
<80	<80	<68	<73	Família com uma cultura fraca

Fonte: NAVE, Filipe – Os padrões da cultura organizacional da família: uma abordagem da funcionalidade familiar, numa perspectiva organizacional. Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, 2007. Tese de Doutoramento.

Este Inventário, pode ser aplicado a adultos e crianças a partir dos 10 anos, podendo ser utilizado no “diagnóstico precoce de disfuncionalidade familiar ou situações de risco.” (NAVE, 2007, p. 257).

Com o objetivo de obtermos uma variação de valores de 0 a 100, optamos por fazer o cálculo de algoritmos em cada escala, que nos irá permitir comparar os valores de cada escala.

Para o cálculo dos algoritmos seguimos as orientações de Nave (2000, p. 237):

“cálculo do valor máximo em cada escala, que é igual ao número de itens, multiplicado pelo score mais alto de resposta possível (da escala tipo Likert), que é seis; cálculo do valor mínimo em cada escala, que é igual ao número de itens multiplicado pelo score mais baixo de resposta possível (da escala tipo Likert), que é um; aplicação de uma constante (K) ao score máximo e mínimo, obtida pelo dígito, que iguala o score mínimo a zero.”

Da mesma forma, realizamos “... o calculo da equação algorítmica, onde ao somatório dos itens de cada escala é subtraído (K), dividindo este produto pelo resultado do score máximo menos (K), multiplicando o produto final por cem, fazendo variar o score final entre zero e cem”. (NAVE, 2000, p. 238).

Estudo psicométrico do inventário da cultura organizacional da família

Como podemos observar no quadro seguinte os valores de alfa variam entre 0,936 nos itens 5, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 25 e 0,944 no item 34, razão pela qual podemos classificá-los de muito bons. Os valores médios oscilaram entre 3,67 no item 14 e 4, 87 no item 3. Os valores do desvio padrão variaram entre 1,189 no item 13 e 1, 411 no item 11, podendo dizer que os valores se encontram bem centrados.

O índice de fiabilidade calculado pelo método das metades mostra-nos um valor de alfa de cronbach global inferior ao das metades (0,889), já que o da primeira metade é 0,893 e o da segunda metade é 0,899.

Quadro 9 – Consistência interna do inventário da cultura organizacional da família

	Media	DP	R/item	R ²	Alpha s/item
1.Gostamos de fazer coisas em conjunto	4,01	1,379	0,464	0,329	0,940
2.É claro o papel que cada um tem para desempenhar	4,45	1,224	0,567	0,439	0,938
3.Gostamos que os outros nos reconhecem como uma “boa família”	4,87	1,312	0,592	0,454	0,938
4.Quando as “crises” são ultrapassadas a família fica mais forte	4,85	1,301	0,652	0,533	0,937
5.Sentimos que pertencemos uns aos outros	4,75	1,305	0,706	0,599	0,936
6.Cada um sabe o lugar que ocupa	4,74	1,233	0,668	0,526	0,937
7.Basta um olhar para nos entendermos	4,26	1,345	0,585	0,445	0,938
8.Preocupamo-nos com as relações sociais (amigos, escola, trabalho, restante família)	4,63	1,315	0,657	0,501	0,937
9.Cada um arruma o que é seu	4,12	1,354	0,433	0,261	0,940
10. Sentimo-nos integrados no meio onde vivemos	4,75	1,274	0,617	0,444	0,937
11.O ambiente é de guerra aberta	3,74	1,411	0,343	0,232	0,941
12.Compreendemo-nos uns aos outros	4,51	1,259	0,741	0,617	0,936
13.Todos sabem até onde podem ir	4,58	1,189	0,725	0,611	0,936
14.Somos distantes uns dos outros	3,67	1,361	0,428	0,301	0,940
15.Podemos expressar os nossos sentimentos	4,53	1,275	0,689	0,556	0,937
16.Recebemos carinho uns dos outros	4,66	1,232	0,705	0,600	0,936
17.Cada um sabe como comportar-se fora de casa	4,90	1,181	0,702	0,582	0,936
18.Quando alguém tem dificuldades, todos procuram ajudar	4,77	1,231	0,761	0,651	0,936
19.As regras são cumpridas	4,51	1,132	0,678	0,554	0,937
20.Há espaço para que cada um faça o que gosta	4,64	1,210	0,723	0,602	0,936
21.Encontram-se soluções para os problemas	4,66	1,156	0,774	0,663	0,936
22.Cada um pode lidar à sua maneira com as novas situações	4,43	1,228	0,626	0,462	0,937
23.Preocupamo-nos com a imagem que transmitimos	4,48	1,337	0,537	0,475	0,939
24.Preocupamo-nos com o que os outros possam dizer	3,74	1,561	0,214	0,254	0,944
25. Fazemo-nos entender	4,78	1,183	0,716	0,565	0,936
Coefficiente Split-half					1ª avaliação
	Primeira metade				0,893
	Segunda metade				0,899
Coefficiente alpha Cronbach global				0,889	

Continuando o estudo da fiabilidade da escala vamos analisar as relações entre os itens e as escalas do inventário da cultura organizacional da família.

Relativamente à escala das **relações interpessoais**, que pretende compreender o nível de coesão e conflito, a comunicação, a afetividade e a pertença, obtivemos valores de alfa muito bons, variando entre 0,824 no item 16 e 0,858 no item 11. O valor de alfa global obtido no nosso estudo (0,851) é ligeiramente inferior ao obtido no estudo original (0,855).

Quanto à escala **heurística**, que tem como objetivo avaliar fatores como a identidade e autonomia, a auto-organização, a criatividade e a capacidade de adaptação, os valores de alfa obtidos podem ser classificados como muito bons, pois variaram entre 0,809 no item 21 e 0,862 no item 4. Ao compararmos o valor de alfa global do nosso estudo com o do estudo original constatamos que o obtido no nosso estudo é superior (0,857).

Passando à escala **hierarquia**, que procura compreender as relações de poder e controlo, os papéis e os limites, as regras e normas, observamos que o valor de alfa variou entre 0,714 no item 6 e 0,781 no item 9. O valor de alfa obtido no nosso estudo foi 0,781 o que é inferior ao do estudo original.

Por último analisamos a escala **objetivos sociais**, que tenta perceber de que modo a família promove o seu status, a sua imagem, a participação social e a integração. Os valores de alfa obtidos revelam um valor mínimo de 0,695 no item 23 e um valor máximo de 0,789 no item 24. O valor global obtido no nosso estudo foi 0,754 sendo inferior ao valor obtido no estudo original.

Quadro 10 – Relações entre itens e as escalas da cultura organizacional da família

	Média	Desvio padrão	R/item	R ²	Alpha s/item
Relações Interpessoais					
1.Gostamos de fazer coisas em conjunto	4,01	1,379	0,473	0,240	0,846
5.Sentimos que pertencemos uns aos outros	4,75	1,305	0,684	0,490	0,823
7.Basta um olhar para nos entendermos	4,26	1,345	0,553	0,368	0,837
11.O ambiente é de guerra aberta	3,74	1,411	0,364	0,205	0,858
12.Compreendemo-nos uns aos outros	4,51	1,259	0,669	0,482	0,826
14.Somos distantes uns dos outros	3,67	1,361	0,470	0,274	0,846
15.Podemos expressar os nossos sentimentos	4,53	1,275	0,671	0,529	0,825
16.Recebemos carinho uns dos outros	4,66	1,232	0,683	0,536	0,824
25. Fazemo-nos entender	4,78	1,183	0,622	0,437	0,831
Heurística					
4.Quando as “crises” são ultrapassadas a família fica mais forte	4,84	1,301	0,541	0,296	0,862
18.Quando alguém tem dificuldades, todos procuram ajudar	4,77	1,231	0,718	0,532	0,815
20.Há espaço para que cada um faça o que gosta	4,64	1,210	0,725	0,544	0,813
21.Encontram-se soluções para os problemas	4,66	1,156	0,746	0,575	0,809
22.Cada um pode lidar à sua maneira com as novas situações	4,43	1,228	0,644	0,430	0,834
Hierarquia					
2.É claro o papel que cada um tem para desempenhar	4,45	1,224	0,505	0,289	0,757
6.Cada um sabe o lugar que ocupa	4,74	1,233	0,632	0,416	0,714
9.Cada um arruma o que é seu	4,12	1,354	0,445	0,208	0,781
13.Todos sabem até onde podem ir	4,58	1,189	0,613	0,406	0,721
19.As regras são cumpridas	4,51	1,132	0,605	0,387	0,725
Objetivos sociais					
3.Gostamos que os outros nos reconhecem como uma “boa família”	4,87	1,312	0,540	0,318	0,706
8.Preocupamo-nos com as relações sociais (amigos, escola, trabalho, restante família)	4,63	1,315	0,527	0,365	0,709
10. Sentimo-nos integrados no meio onde vivemos	4,75	1,274	0,525	0,347	0,710
17.Cada um sabe como comportar-se fora de casa	4,90	1,181	0,548	0,358	0,706
23.Preocupamo-nos com a imagem que transmitimos	4,48	1,337	0,579	0,389	0,695
24.Preocupamo-nos com o que os outros possam dizer	3,74	1,561	0,297	0,236	0,789

Ao compararmos os valores de alfa de Cronbach do nosso estudo com o estudo de Nave (2007), observamos que, com exceção da escala heurística que apresentou um valor superior no nosso estudo, todas as outras categorias apresentam valores de alfa de Cronbach superiores no estudo original.

Quadro 11 – Comparação dos valores de alfa do estudo atual com os valores obtidos para o inventário no estudo original por subescala

Escala	N.º itens	Alfa de Cronbach global	
		Estudo atual	Estudo original
Relações interpessoais	9	0,851	0,855
Heurística	5	0,857	0,801
Hierarquia	5	0,781	0,802
Objetivos sociais	6	0,754	0,781

Como podemos observar no quadro 12 todos os itens apresentam correlações positivas e significativas em todas as subescalas, salientando o facto de em todas elas a correlação é sempre maior com o resultado da escala à qual o item pertence.

Quadro 12 - Relações entre itens e escalas da cultura organizacional da família

	Relações Interpessoais	Heurística	Hierarquia	Objetivos Sociais
1.Gostamos de fazer coisas em conjunto	0,602**	0,408**	0,408**	0,370**
2.É claro o papel que cada um tem para desempenhar	0,541**	0,497**	0,694**	0,486**
3.Gostamos que os outros nos reconhecem como uma “boa família”	0,532**	0,522**	0,545**	0,702**
4.Quando as “crises” são ultrapassadas a família fica mais forte	0,627**	0,716**	0,578**	0,569**
5.Sentimos que pertencemos uns aos outros	0,767**	0,647**	0,611**	0,588**
6.Cada um sabe o lugar que ocupa	0,615**	0,602**	0,783**	0,569**
7.Basta um olhar para nos entendermos	0,665**	0,509**	0,562**	0,484**
8.Preocupamo-nos com as relações sociais (amigos, escola, trabalho, restante família)	0,624**	0,615**	0,568**	0,692**
9.Cada um arruma o que é seu	0,355**	0,397**	0,671**	0,411**
10. Sentimo-nos integrados no meio onde vivemos	0,549**	0,574**	0,579**	0,686**
11.O ambiente é de guerra aberta	0,513**	0,323**	0,309**	0,232**
12.Compreendemo-nos uns aos outros	0,752**	0,721**	0,668**	0,610**
13.Todos sabem até onde podem ir	0,691**	0,677**	0,765**	0,597**
14.Somos distantes uns dos outros	0,598**	0,408**	0,359**	0,284**
15.Podemos expressar os nossos sentimentos	0,754**	0,665**	0,569**	0,559**
16.Recebemos carinho uns dos outros	0,761**	0,688**	0,575**	0,576**
17.Cada um sabe como comportar-se fora de casa	0,646**	0,665**	0,647**	0,693**
18.Quando alguém tem dificuldades, todos procuram ajudar	0,721**	0,829**	0,639**	0,651**
19.As regras são cumpridas	0,605**	0,661**	0,753**	0,578**
20.Há espaço para que cada um faça o que gosta	0,667**	0,832**	0,615**	0,612**
21.Encontram-se soluções para os problemas	0,708**	0,842**	0,695**	0,651**
22.Cada um pode lidar à sua maneira com as novas situações	0,566**	0,779**	0,542**	0,532**
23.Preocupamo-nos com a imagem que transmitimos	0,432**	0,529**	0,448**	0,733**
24.Preocupamo-nos com o que os outros possam dizer	0,135**	0,211**	0,183**	0,551**
25. Fazemo-nos entender	0,709**	0,709**	0,614**	0,636**

Os resultados obtidos e representados no quadro 14, mostram que as correlações entre as quatro escalas, são positivas e significativas com todas as escalas, variam entre ($r=0.713$) (objetivos sociais vs.relações interpessoais) e ($r=0.823$) (heurística vs. Relações interpessoais).

A influência da escala heurística com as relações interpessoais explica 67.73% da variabilidade e a influência das relações interpessoais e os objetivos sociais apresenta uma variabilidade de 50.83%.

Quadro 13 - Matriz de Correlação de Pearson entre escalas e a cultura familiar

Escalas	Relações Interpessoais	Heurística	Hierarquia
Heurística	0.823**	--	--
Hierarquia	0.760**	0.768**	--
Objetivos Sociais	0.713**	0.755**	0.718**

*** $p < 0.001$

6.3.4 – Escala das atitudes face ao preservativo e face à pílula anticoncetiva

A escala de atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva é um instrumento construído por Ramos et al, (2008). Trata-se de um questionário de auto-resposta que pretende avaliar o nível de conhecimentos e as atitudes dos estudantes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva.

Escala de atitudes face ao preservativo

Este instrumento continha na sua forma original 24 itens elaborados numa escala ordinal tipo Likert, tendo cada item cinco alternativas de resposta. A sua cotação processa-se por ordem decrescente sendo que a primeira opção de resposta em cada item corresponde a 5 e a última a 1 atendendo ao seguinte critério: (5) concordo totalmente, (4) concordo; (3) nem concordo nem discordo; (2) discordo; (1) discordo totalmente.

No estudo psicométrico realizado por Luís, Pereira e Sales (2011), os dois fatores com raízes lactentes superiores a 1 explicam 31.86% da variância total. O fator 1 que designar por funcionalidade, é constituído pelos itens 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, e 20 e explica 20,52% da variância total. O fator 2 que designaram por culpabilidade explica 13,95% da variância total e é constituído pelos itens, 11, 14, 17, 21 e 22. Na tabela 3, estão expostos os valores de alfa de Cronbach por fatores para a escala atitudes e crenças face ao preservativo, que se podem considerar de razoáveis para os dois fatores.

Tabela 3 – Valores de alfa de Cronbach por factores da escala de atitudes face ao preservativo

	Alfa de Cronbach
Fator 1 – Funcionalidade	0.719
Fator 2 - Culpabilidade	0.620
Global	0.738

Escala de atitudes face à pílula

A escala de atitudes face à pílula é igualmente um questionário de auto-resposta construído pelo mesmo autor Ramos, et al (2008). De igual modo, pretende medir quer o nível de conhecimentos, quer o nível atitudinal dos estudantes face à pílula. É constituído por 20 itens elaborados em escala ordinal tipo Likert, com cinco alternativas de resposta, sendo que a sua cotação se processa por ordem decrescente. Neste sentido, a primeira opção de resposta em cada item corresponde a 5 e a última a 1 tendo em consideração o seguinte critério: (5) concordo totalmente, (4) concordo; (3) nem concordo nem discordo; (2) discordo; (1) discordo totalmente.

Luís, Pereira e Sales (2011), realizaram o estudo psicométrico da escala de atitudes face ao preservativo e obtiveram dois fatores com raízes lactentes superiores a 1, que vieram explicar 45.94% da variância total. O fator 1 que as autoras anteriores denominaram por funcionalidade é constituído pelos itens 3, 5, 11, 13, 15, 17, 19 e 20 e por si só explica 25.58% da variância total após rotação. O fator 2 que foi designado por culpabilidade explica 20.35% da variância total e é constituído pelos itens, 6, 7, 8, 9 10 e 20.

Na tabela 4, expomos os valores de alfa de Cronbach por fatores para a escala atitudes face à pílula, que para os dois fatores se podem considerar bons.

Tabela 4 – Valores de alfa de Cronbach por fatores da escala de atitudes face à pílula

	Alfa de Cronbach
Fator 1 – Funcionalidade	0.824
Fator 2 - Culpabilidade	0.716
Global	0.845

6.4 – PROCEDIMENTOS

As disposições ético-legais que zelam pelos direitos fundamentais das pessoas devem ser tidas em atenção, em qualquer trabalho de investigação.

Para a realização do questionário foram utilizadas as seguintes escalas: Escala de Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) (NELAS et al, 2010); Escala de Motivação para fazer e para não fazer sexo (ALFARES, 1997 cit in GOUVEIA et al, 2010); Escala de atitudes face ao preservativo; Escala de atitudes face à pílula contraceptiva e Inventário da Cultura Organizacional da Família (NAVE, 2007).

Neste sentido, foi também realizado o pedido de autorização às seguintes instituições de ensino: Escola Profissional de Tondela, Escola Tecnológica e Profissional de Sicó, Escola Tecnológica e Profissional da Região da Sertã, Escola Profissional de Torredeita, Escola Profissional de Carvalhais, Escola Tecnológica e Profissional da Região do Pinhal, de modo a permitir a aplicação do questionário aos alunos das referidas unidades. Seguidamente, foi feito um pedido formal para aplicação do questionário aos encarregados de educação dos jovens menores de idade, que ficou arquivado nas escolas de origem dos estudantes.

Foi solicitada a colaboração voluntária de cada participante. Explicado o objetivo do estudo, garantido o anonimato e a confidencialidade e todos os princípios éticos e morais referentes aos dados colhidos.

Os questionários foram entregues aos estudantes e posteriormente recolhidos, com a colaboração dos professores. Foram aplicados durante os meses de Setembro a Novembro de 2011.

6.5 – ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados precede a colheita dos mesmos e prolonga-se até à interpretação dos resultados. Essa parte será realizado num programa informático, o SPSS (Statistical Package for the Social Science), tendo-se recorrido a métodos da estatística descritiva e inferencial. Para facilitar a interpretação e análise, os dados serão apresentados em tabelas sempre que se justifique.

No que se refere à estatística descritiva, iremos usar as seguintes medidas estatísticas:

- Frequências absolutas (n) e percentuais (%)
- Medidas de tendência central: média (x)
- Medidas de dispersão: desvio padrão (DP)
- Coeficiente de variação: possibilita a comparação da variabilidade de duas variáveis devendo os resultados obtidos serem interpretados, de acordo com Pestana e Gageiro, (2005), do seguinte modo:

Coeficiente de variação	Classificação do Grau de dispersão
0% - 15% Dispersão baixa	Dispersão baixa
16% - 30% Dispersão moderada	Dispersão moderada
> 30%	Dispersão alta

Calcula-se achando o quociente entre o desvio padrão e a média amostral e apenas quando o dividendo e o divisor têm o mesmo sinal, positivo ou negativo. (Pestana; Gageiro, 2005, p.79).

Os autores anteriores consideram que relativamente às medida de assimetria Skewness (SK) e de achatamento (K-Kurtosis) a distribuição é **simétrica** quando o “ $| \text{Skewness}/\text{std}_{\text{error}} | < 1,96$ e $> -1,96$, a mediana pertence ao intervalo de confiança a 95% ou está perto de um dos limites de esse intervalo”; e **assimétrica** quando “ $| \text{Skewness}/\text{std}_{\text{error}} | > 1,96$ e $< -1,96$, a mediana não pertence ao intervalo de confiança nem está perto de um dos extremos do intervalo, e as medidas de tendência central aproximam-se mais do valor mínimo (assimetria positiva) ou do valor máximo (assimetria negativa)”. Uma distribuição pode ser: Mesocúrtica quando $|\text{Kurtosis}/\text{std}_{\text{error}}| < 1,96$; Platicúrtica quando $|\text{Kurtosis}/\text{std}_{\text{error}}| < -1,96$; Leptocúrtica quando $|\text{Kurtosis}/\text{std}_{\text{error}}| > 1,96$.

Foram aplicados testes de normalidade de Kolmogorov-Sminorv, Skewness e Kurtosis a todas as variáveis de natureza quantitativa.

As Correlação de Pearson, são uma prova paramétrica que avalia o grau de associação entre duas variáveis mas não estabelece uma relação de causalidade. O valor varia entre -1 e 1. A associação linear entre as variáveis será maior quanto mais próximo estiver destes

extremos. Na análise dos resultados obtidos, consideramos os valores propostos por Pestana e Gageiro (2005):

- $R < 0,2$ associação linear muito baixa
- $0,2 < R < 0,39$ associação linear baixa
- $0,4 < R < 0,69$ associação linear moderada
- $0,7 < R < 0,89$ associação linear alta
- $0,9 < R < 1$ associação linear muito alta

O Coeficiente alfa de Cronbach - avalia a forma como os vários itens se completam na avaliação dos diferentes aspetos de um fator que fazem parte de uma mesma sub-escala. Os valores oscilam entre zero (0) e um (1). A partir de 0.8 a consistência interna é considerada de muito boa. (Duarte, 2007).

O Coeficiente de bipartição ou método das metades (split-half) - separa os itens de uma escala em dois grupos e avalia a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos. Ou seja, procura verificar se uma das metades é tão consistente a medir o instrumento como a outra metade dos itens. (Duarte, 2007).

Relativamente à estatística inferencial, pretendemos estabelecer relações entre as variáveis, e para tal foram aplicados testes estatísticos paramétricos e testes não paramétricos para estudo de proporções de estatística.

Os testes de hipóteses baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse mesmo valor. Foram utilizados os seguintes níveis de significância:

- $p \geq 0,05$ – não significativo
- $p < 0,05$ – significativo
- $p < 0,01$ – bastante significativo

- $p < 0,001$ – altamente significativo

Foram utilizados os seguintes testes estatísticos:

- Análise de variância a um factor (Anova): é um teste paramétrico que serve para comparar médias entre três ou mais variáveis.
- O Teste de Kruskal-Wallis é um teste não paramétrico que permite comparar médias em três ou mais grupos diferentes de sujeitos. É a alternativa não paramétrica ao One-Way Anova
- O Teste t para duas amostras independentes: permite inferir sobre a igualdade de médias de dois grupos diferentes de sujeitos.
- Teste de Mann-Whitney (U de M-W): teste não paramétrico utilizado para comparar o centro de localização das duas amostras, como forma de detetar diferenças entre as duas populações correspondentes.
- O Teste do Qui-Quadrado compara frequências observadas e esperadas de uma variável nominal com duas ou mais categorias.

Terminado este capítulo, em que fizemos a descrição dos procedimentos estatísticos, vamos passar ao capítulo seguinte que corresponde à apresentação e análise dos resultados.

7 – RESULTADOS

Este capítulo tem como objetivo dar a conhecer os resultados obtidos, de acordo com a informação recolhida. Relativamente à apresentação dos resultados será feita a respetiva análise e utilizadas tabelas sempre que seja pertinente

Por uma questão de organização, dividimos este capítulo em duas partes. A primeira pretende apresentar a análise descritiva dos dados e a segunda a análise inferencial dos resultados.

7.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo pretendemos realizar a análise descritiva da caracterização da amostra em estudo tendo presente as variáveis académicas, as variáveis relacionadas com o contexto familiar e algumas variáveis relacionadas com as vivências sexuais: opinião dos estudantes sobre a idade apropriada para iniciarem as relações sexuais; início das relações sexuais; estavam apaixonada/o pela pessoa com quem tiveram a primeira relação; qual a idade dessa pessoa; se tiveram relações com alguém do mesmo sexo; se no momento têm namorada; quantas namoradas já tiveram; com quantas dessas namoradas tiveram relações sexuais; quais as fontes de informação sobre sexualidade; qual o grau de conhecimentos sobre sexualidade; facilidade de acesso às consultas de planeamento familiar; qual a dificuldade no acesso às consultas de planeamento familiar e se se sentem à vontade para marcaram uma consulta de planeamento familiar.

É também nosso objetivo apresentar os resultados obtidos referentes às variáveis de caracterização das vivências sexuais dos estudantes investigados e da aplicação da escala das atitudes face à sexualidade em adolescentes; atitudes face ao uso do preservativo; atitudes face ao uso da pílula contracetiva; motivação para fazer ou para fazer sexo e o tipo de organização familiar.

Caracterização académica da amostra

Escola

Como explicado anteriormente a nossa amostra foi distribuída por duas regiões: Beira Alta e Beira Baixa. A tabela 5 indica-nos que o total de estudantes que frequentam as escolas da Beira Alta é 573 que corresponde a 71,7%. Destes, 71,7% são raparigas e 70,2% são rapazes.

A percentagem de adolescentes que estudam em escolas da Beira Baixa é 29,2%, sendo 28,3% do sexo feminino e 29,8% do sexo masculino. As diferenças entre os grupos não são estatisticamente significativas ($X^2=0,229$; $p=0,632$).

Ano de frequência

A maioria dos adolescentes frequenta o 10º ano (34,6%), seguindo-se os do 12º ano (33,3%) e por último os que frequentam o 11ºano (32,1%). Entre o ano de escolaridade e o sexo não observamos diferenças estatisticamente significativas ($X^2=0,806$; $p=0,668$).

Curso

De acordo com a portaria n.º256/2005 que aprova a Classificação Nacional das Áreas de Educação e Formação (CNAEF), agrupamos os cursos em quatro áreas: engenharia, indústrias transformadoras e construção; ciências sociais e direito; serviços; saúde e proteção social.

Podemos verificar na tabela 5 que o curso que participou no estudo com mais estudantes é o de ciências sociais e direito, com 30,4% dos alunos, a que correspondem 35,9% de raparigas e 32,6% de rapazes; seguido da engenharia, indústrias transformadoras e construção com 30,0% dos alunos, sendo destes 3,2% do sexo feminino e 49,8% do sexo masculino; o curso de serviços conta com 25,5% dos estudantes, dos quais 39,1% são raparigas e 15,5% são rapazes. O curso com menor representação de alunos neste estudo foi o da área da saúde e proteção social com 10,5% dos alunos inscritos, destes 21,9% são raparigas e 2,1% são rapazes. Podemos observar que entre o curso e o sexo encontramos diferenças altamente significativas ($X^2=259,719$; $p=0,000$), situando-se estas no curso de serviços onde

predominam as raparigas com 39,1% e no curso de saúde e proteção social onde as raparigas estão novamente em maioria com 21.9%.

Escolaridade dos pais

Quanto à escolaridade dos pais, constatamos que 86,9% dos pais e 82,1% das mães têm escolaridade menor ou igual ao 9ºano; 10,2% dos pais e 14,6% das mães têm o ensino secundário; 2,9% dos pais e 3,4 das mães têm um curso superior. Podermos observar que entre a escolaridade dos pais e o sexo não encontramos diferenças estatisticamente significativas, para o pai e para a mãe respetivamente ($X^2=7,132$; $p=0.028$) e ($X^2=10,387$; $p=0.06$).

Tabela 5 - Caracterização da amostra em função das variáveis académicas

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Escola	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Beira Alta	246	71,7	327	70,2	573	70,8	0,5	-0,5
Beira Baixa	97	28,3	139	29,8	236	29,2	-0,5	0,5
Curso	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Engenharia, indústria e construção	11	3,2	232	49,8	243	30,0	-14,3	14,3
C. Sociais e Direito	123	35,9	152	32,6	275	30,4	1,0	-1,0
Serviços	134	39,1	72	15,5	206	25,5	7,6	-7,6
Saúde e Proteção Social	75	21,9	10	2,1	85	10,5	9,0	-9,0
Ano	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
10º ano	119	43,7	161	34,6	280	34,6	0,0	0,0
11º ano	105	30,6	155	33,3	260	32,1	-0,8	0,8
12º ano	119	34,7	150	32,2	269	33,3	0,7	-0,7
Escolaridade do pai	320	100,0	433	100,0	753	100,0		
Até ao 9º ano	287	89,7	367	84,8	654	86,9	2,0	-2,0
Secundário	22	6,9	55	12,7	77	10,2	-2,6	2,6
Ensino superior	11	3,4	11	2,5	22	2,9	0,7	-0,7
Escolaridade da mãe	322	100,0	454	100,0	776	100,0		
Até ao 9º ano	281	87,3	356	78,4	637	82,1	3,2	-3,2
Secundário	32	19,9	81	17,8	113	14,6	-3,1	3,1
Ensino superior	9	2,8	17	3,7	26	3,4	-0,7	0,7

Síntese:

O total de estudantes que frequentam as **escolas** da Beira Alta é 573 que corresponde a 71,7% e os que estudam na Beira Baixa é 236 que equivale a 29,2.

Relativamente ao **ano de escolaridade**, verificamos que 34,6%, dos estudantes frequentam o 10º ano seguindo-se os do 12º ano (33,3%) e em menor número os que frequentam o 11ºano (32,1%).

Quanto ao **curso** que os estudantes frequentam o que tem mais alunos é o de ciências sociais, comércio e direito com 30,5%, seguido da engenharia, indústrias transformadoras e construção com 30,0% dos alunos e o curso com menos alunos é o da área da saúde e proteção social com 10,5% dos alunos inscritos.

No que respeita à **escolaridade dos pais**, 86,9% dos pais e 82,1% das mães têm escolaridade menor ou igual ao 9ºano; 10,2% dos pais e 14,6% das mães têm o ensino secundário; 2,9% dos pais e 3,4 das mães têm um curso superior.

Caracterização da amostra em função das variáveis de contexto familiarNúmero de irmãos

Podemos verificar que 89,2% dos estudantes referem que têm irmãos. Destes, 62,7% dizem que têm um irmão; 18,7% indicamos que têm 2 irmãos; 9,4 referem que têm 3 irmãos e 9,1% afirmam que têm 4 ou mais irmãos. Podemos observar que entre o número de irmãos e o sexo encontramos diferenças altamente significativas ($\chi^2=019,076$; $p=0.000$).

Coabitação

Dos 785 jovens que responderam a esta questão, 83,2% referem moram com os pais/pais e irmãos; 7,8% com colegas/amigos; 4,1% com outros familiares; 3,3% sozinhos; 1,3% com o (a) namorado (a)/ cônjuge e 0,4% em residência/casa de acolhimento.

Tabela 6 - Caracterização da amostra em função das variáveis familiares

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Tens irmãos	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	307	89,5	415	89,1	722	89,2	0,2	-0,2
Não	36	10,5	51	10,9	87	10,8	-0,2	0,2
Nº de Irmãos	307	100,0	415	100,0	722	100,0		
1	166	54,1	287	69,2	453	62,7	-4,1	4,1
2	66	21,5	69	16,6	135	18,7	1,7	-1,7
3	36	11,7	32	7,7	68	9,4	1,8	-1,8
≥4	39	12,7	27	6,5	66	9,1	2,9	-2,9
Coabitação	333	100,0	452	100,0	785	100,0		
Pais/irmãos	271	81,4	382	84,5	653	83,2	-1,2	1,2
Colegas/amigos	30	9,0	31	6,9	61	7,8	1,1	-1,1
Só	12	3,6	14	3,1	26	3,3	0,4	-0,4
Outros familiares	16	4,8	16	3,5	32	4,1	0,9	-0,9
Namorado/conjuge	3	0,9	7	1,5	10	1,3	-0,8	0,8
Casa de acolhimento/residência	1	0,3	2	0,4	3	0,4	n.a.	n.a.

Profissão dos pais

As profissões dos pais foram agrupadas em 9 grupos, de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010: especialistas das atividades intelectuais e científicas; técnicos e profissões de nível intermédio; pessoal administrativo; trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; agricultores e trabalhadores qualificados; trabalhadores qualificados da indústria; operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem; trabalhadores não qualificados e outros grupos profissionais não enquadrados nos anteriores.

Relativamente à profissão do pai podemos verificar que 37,1% dos pais trabalham na indústria; 18,6% são operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem, seguidos de outras profissionais não enquadradas nos grupos descritos. As atividades intelectuais e científicas representam 2,4% dos profissionais, seguidas do pessoal administrativo com apenas 2,4%. Podemos observar que entre a profissão do pai e o sexo não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=9,716$; $p=0,286$).

No que respeita à profissão das mães observamos que 46,56% das senhoras têm um trabalho não qualificado; seguidas das trabalhadoras de serviços sociais, de proteção e segurança e vendedores que representam 21,8%; as operadoras de instalações e máquinas e trabalhadoras de montagem ocupam o terceiro lugar com 11,1%. O grupo profissional menos representativo é o de técnicos e profissões de nível intermédio com 0,3%, seguida das agriculturas e trabalhadores qualificados com 1,3%.

Tabela 7 - Profissão dos pais em função do sexo

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Profissão do Pai	298	100,0	408	100,0	706	100,0		
Actividades intelectuais e científicas	12	4,0	10	2,5	22	3,1	1,2	-1,2
Profissões de nível intermédio	10	3,4	23	5,6	33	4,7	-1,4	1,4
Pessoal administrativo	8	2,7	9	2,2	17	2,4	0,4	-0,4
Trabalhadores de serviços	18	6,0	32	7,8	50	7,1	-0,9	0,9
Agricultores e trabalhadores qualificados	23	7,7	19	4,7	42	5,9	1,7	-1,7
Trabalhadores de industria	111	37,2	151	37,0	262	37,1	0,1	-0,1
Operadores	49	16,4	82	20,1	131	18,6	-1,2	1,2
Trabalhos não qualificados	20	6,7	31	7,6	51	7,2	-0,4	0,4
Outras	47	15,8	51	12,5	98	13,9	1,2	-1,2
Profissão da Mãe	315	100,0	431	100,0	746	100,0		
Actividades intelectuais e científicas	6	1,9	14	3,2	20	2,7	-1,1	1,1
Profissões de nível intermédio	1	0,3	1	0,2	2	0,3	n.a.	n.a.
Pessoal administrativo	14	4,4	28	6,5	42	5,6	-1,2	1,2
Trabalhadores de serviços	71	22,5	92	21,3	163	21,8	0,4	-0,4
Agricultores e trabalhadores qualificados	3	1,0	7	1,6	10	1,3	0,8	-0,8
Trabalhadores de industria	8	2,5	9	2,1	17	2,3	0,4	-0,
Operadores	27	8,6	56	13,0	83	11,1	-1,9	1,9
Trabalhos não qualificados	154	48,9	193	44,8	347	46,5	1,1	-1,1
Outras	31	9,8	31	7,2	62	8,3	1,3	-1,3

Síntese:

89,2% dos estudantes referem que **têm irmãos** e destes, 62,7% dizem que têm apenas um irmão.

Relativamente à **coabitação** 83,2% moram com os pais/ pais e irmãos.

Quanto à **profissão dos pais**, 37,1% dos pais trabalham na indústria e 46,56% das senhoras têm um trabalho não qualificado.

Variáveis relacionadas com a vivência da sexualidade

Atendendo à **opinião dos jovens sobre se existe alguma idade apropriada para iniciarem as relações sexuais** 36,0% consideram que sim enquanto 64,0% dizem que não. Podemos observar que entre a opinião dos jovens sobre se existe alguma idade apropriada para iniciarem as relações sexuais e o sexo encontramos diferenças estatisticamente significativas ($X^2=8,252$; $p=0.004$).

Tendo em conta os 291 estudantes que referem que **existe uma idade apropriada para iniciarem as relações sexuais**, afirmam que a média de idades para os homens iniciarem as relações sexuais é 16,10 anos, enquanto para as mulheres essa média de idades é ligeiramente inferior 16,55. Para ambos os sexos, os estudantes consideram que a idade mínima para iniciarem as relações sexuais é 10 anos e a máxima 20 anos.

Tabela 8 - Idade que os jovens consideram apropriada para início das relações sexuais

Idade apropriada para iniciarem as relações sexuais	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Homens	10	20	16,10	1,825	11,335	-0,453	1,021
Mulheres	10	20	16,55	1,827	11,039	-0,448	0,921

Os alunos do sexo masculino consideram que a **idade apropriada para as raparigas iniciarem as relações sexuais** é aos 16,55 anos enquanto para os rapazes é 15,79. As alunas consideram que a idade apropriada para as raparigas iniciarem as relações sexuais 17,12 e para os rapazes é 16,23. De salientar, que tanto rapazes como raparigas, consideram que a idade apropriada para inicio das relações sexuais deve ser superior nas mulheres que nos homens.

Tabela 9 - Estatísticas relacionadas com a opinião e com a idade que os jovens consideram apropriada para iniciarem as relações

Idade que os homens consideram apropriada para iniciarem as relações sexuais	N	Media	D.P.	CV (%)
Feminino	104	16,65	1,544	9,273
Masculino	187	15,79	1,899	12,026
Idade que os homens consideram apropriada para iniciarem as relações sexuais	Min	Media	D.P.	CV (%)
Feminino	104	17,12	1,554	9,077
Masculino	187	16,23	1,894	11,669

Quando questionados acerca do início das relações sexuais, 63,0% dos estudantes referem que **já iniciaram as relações sexuais** (65,0% dos rapazes e 60,3% das raparigas). No que se refere aos estudantes que já tiveram relações sexuais e o sexo dos mesmos não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=1,851$; $p=0,174$).

A idade mínima de início das relações sexuais foi 12 anos nas raparigas e 10 nos rapazes e a máxima foi 20 anos nas raparigas e 21 nos rapazes. A média de idades foi 15,89 anos nas raparigas e 15,08 anos nos rapazes.

Tabela 10 - Idade de início das relações sexuais

Idade de início das relações sexuais	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Mulheres	12	20	15,89	1,394	8,773	0,674	-0,113
Homens	10	21	15,08	1,685	11,174	-2,021	4,219

Dos estudantes questionados 9,6% referem que se **sentiram pressionados a iniciarem as relações sexuais** e 90,4% dizem que não. Destes, 51,0% referem que se sentiram pressionados pelo (a) namorado (a); 24,5% pelo grupo de amigos e 24,5% por outras pessoas.

Tabela 11 - Distribuição da amostra segundo a pressão para iniciarem as relações sexuais versus idade

Variáveis	≤15		16-17		≥ 18		Total		residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Pressionados para iniciarem as RS	128	100,0	267	100,0	115	100,0	510	100,0			
Sim	19	14,8	20	7,5	10	8,7	49	9,6	2,3	-1,7	-0,4
Não	109	85,2	247	92,5	105	91,3	461	09,4	-2,3	1,7	0,4
Por quem se sentiram pressionados	19	100,0	20	100,0	10	100,0	49	100,0			
Namorado	7	36,8	12	60,0	6	60,0	25	51,0	-1,6	1,0	0,6
Grupo de amigos	5	26,3	4	20,0	3	30,0	12	24,5	0,2	-0,6	0,5
Outros	7	36,8	4	20,0	1	10,0	12	24,5	1,6	-0,6	-1,2

Dos 537 estudantes que responderam à questão **se estavam apaixonados pela pessoa com quem tiveram relações pela primeira vez**, 64,6% afirmam que estavam apaixonados pela pessoa com quem tiveram relações sexuais pela primeira vez (33,% das raparigas e 31,7 dos rapazes) e 35,4% dizem que não estavam apaixonados (7,3% das raparigas e 28,1% dos rapazes).

Quando questionados sobre a **idade da pessoa com quem tiveram relações sexuais pela primeira vez** 5,8% dos estudantes referem que iniciaram as relações sexuais com uma pessoa mais nova (0,9% dos raparigas e 4,8% dos rapazes); 84,9% com uma pessoa aproximadamente da mesma idade (35,2% das raparigas e 49,% dos rapazes); 9,3% com uma pessoa bastante mais velha (4,1% das raparigas e 5,2% dos rapazes).

Perante a questão se **tiveram relações amorosas com alguém do mesmo sexo**, responderam 537 estudantes e apenas 2,0% afirmam que já tiveram relações sexuais/amorosas com alguém do mesmo sexo (1,7% do sexo feminino e 0,4 do sexo masculino).

Perante a pergunta, se **presentemente têm namorada** 45,0% dos jovens referem que presentemente que sim (23,1% do sexo feminino e 21,9% dos rapazes).

Quando questionados sobre o **número de namorados (as) que já tiveram**, observamos que a média é 3,68 namorados (as) por estudante. O número de namorados(as) variou entre um mínimo de 0 e um máximo de 25.

Podemos observar que em médias as raparigas tiveram 2,64 namorados, variando esse valor entre 0 e 12 namorados.

Relativamente aos rapazes constatamos que, em média já tiveram 4,42 namoradas, variando esse número entre 0 e 25 namoradas.

Tabela 12 - Número de namorados (as) que os jovens já tiveram

Idade de início das relações sexuais	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Mulheres	0	12	2,64	1,99	75,30	24,15	24,15
Homens	0	25	4,42	3,83	86,69	17,60	25,06
Total	0	25	3,68	3,31	3,31	25,98	46,54

Como podemos observar na tabela 13, dos 746 estudantes que responderam à questão **com quantas namoradas tiveram relações sexuais**, 27,7% dos jovens referem que tiveram relações com 5 ou mais namoradas (14,4% das raparigas e 14,5% dos rapazes); 19,7% com 3 namoradas (20,6% do sexo feminino e 19,0% do sexo masculino); 9,4% não tiveram nenhuma namorada (13,2% das raparigas e 6,7% dos rapazes).

Tabela 13 - Informações relacionadas com o início das relações sexuais em função do sexo

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Opinião sobre idade de início das RS	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	104	30,3	187	40,1	291	36,0	-2,9	2,9
Não	239	69,7	279	59,9	518	64,0	2,9	-2,9
Idade para os homens iniciarem as RS	104	100,0	187	100,0	291	100,0		
≤15	20	19,2	66	35,3	86	29,6	-2,9	2,9
16	34	32,7	62	33,2	96	33,0	-0,1	0,1
≥17	50	48,1	59	31,6	109	37,5	2,8	-2,8
Idade para as mulheres iniciarem as RS	104	100,0	187	100,0	291	100,0		
≤15	15	14,4	51	27,3	66	22,7	-2,5	2,5
16	38	36,5	84	44,9	122	41,9	-1,4	1,4
≥17	51	49,0	52	27,8	103	35,4	3,6	-3,6
Já iniciarem as RS	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	207	60,3	303	65,0	510	63,0	-1,4	1,4
Não	136	39,7	163	35,0	299	37,0	1,4	-1,4
Número de namoradas	310	100,0	436	100,0	746	100,0		
Nenhuma	41	13,2	29	6,7	70	9,4	3,0	-3,0
1	46	14,8	48	11,0	94	12,6	1,6	-1,6
2	79	25,5	65	14,9	144	19,3	3,6	-3,6
3	64	20,6	83	19,0	147	19,7	0,5	-0,5
4	35	11,3	49	11,2	84	11,3	0,0	0,0
≥5	45	14,4	45	14,5	207	27,7	-6,8	6,8
Apaixonados pela pessoa com quem tiveram RS a 1ª vez	216	100,0	321	100,0	537	100,0		
Sim	177	81,9	170	53,0	347	64,6	6,9	-6,9
Não	39	8,1	151	47,0	190	35,4	-6,9	6,9
Pessoa com quem tiveram RS pela 1ª vez	216	100,0	321	100,0	537	100,0		
Mais nova	5	2,3	26	8,1	31	5,8	-2,8	2,8
Mesma idade	189	87,5	267	83,2	456	84,9	1,4	-1,4
Mais velha	22	10,2	28	8,7	50	9,3	0,6	-0,6
RS com alguém do mesmo sexo	216	100,0	321	100,0	537	100,0		
Sim	9	4,2	2	0,6	11	2,0	2,8	-2,8
Não	207	95,8	319	99,4	526	98,0	-2,8	2,8
Têm namorada	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	187	54,5	177	38,0	364	45,0	4,7	-4,7
Não	156	45,5	289	62,0	445	55,0	-4,7	4,7

Relativamente aos **conhecimentos que os estudantes apresentam sobre sexualidade**: 48,8% referem que têm bons conhecimentos (47,8% das raparigas e 49,6% dos rapazes); 35,2% dizem que os seus conhecimentos são suficientes (42,6% do sexo feminino e 29,8% dos rapazes); 15,5% consideram que têm conhecimentos muito bons (9,0% do sexo feminino e 19,3% do sexo masculino) e apenas 1,0% afirmam que os seus conhecimentos são insuficientes (0,6% das raparigas e 1,3% dos rapazes).

Podemos constatar que 81,7% das raparigas e 77,7% dos rapazes, perfazendo um total de 79,4% estudantes referem que tens facilidade de **acesso às consultas de planeamento familiar**.

Dos 110 jovens que referem ter **dificuldades no acesso às consultas de planeamento familiar**, 20,9% (11,1% do sexo feminino e 27,7% dos rapazes) indicam como principal razão a distância e a falta de transporte para o centro de saúde; 63,6% (60,0% das raparigas e 66,2% dos rapazes) apresentam alguns medos e receios perante esta consulta, assim como a falta de tempo; 15,5% (28,9% do sexo feminino e 6,2% dos rapazes) referem outras razões, como não terem médico de família, falta de apoio/diálogo com os pais ou ser doente.

No que respeita ao **à vontade para marcarem consulta de planeamento familiar**, 795 estudantes responderam a esta questão e destes 70,3% dizem que se sentem à vontade para marcar uma consulta de planeamento familiar, sendo 73,4% das raparigas e 68,1% dos rapazes.

Tabela 14 - Informações sobre os conhecimentos dos estudantes sobre sexualidade e frequência das consultas de planeamento familiar em função do sexo

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Conhecimentos sobre sexualidade	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Muitos bons	31	9,0	90	19,3	121	15,0	-4,0	4,0
Bons	164	47,8	231	49,6	395	48,8	-0,5	0,5
Suficientes	146	42,6	139	29,8	285	35,2	3,7	-3,7
Insuficientes	2	0,6	6	1,3	8	1,0	-1,0	1,0
Acesso às consultas de PF	339	100,0	458	100,0	797	100,0		
Sim	277	81,7	356	77,7	633	79,4	1,4	-1,4
Não	62	18,3	102	22,3	164	20,6	-1,4	1,4
Dificuldade de acesso às consultas de PF	45	100,0	65	100,0	110	100,0		
Distância/lugar	5	11,1	18	27,7	23	20,9	-2,1	2,1
Medos/receios	27	60,0	43	66,2	70	63,6	-0,7	0,7
Outros	13	28,9	4	6,2	17	15,5	3,2	-3,2
À vontade para marcar consulta de PF	338	100,0	457	100,0	795	100,0		
Sim	248	73,4	311	68,1	559	70,3	1,6	-1,6
Não	90	26,6	146	31,9	236	29,7	-1,6	1,6

Podemos verificar que quando questionados sobre quais são as suas **fontes de informação sobre sexualidade**: 51,4% (22,6% das raparigas e 28,8% dos rapazes) dos adolescentes referem que são os amigos; seguidos dos professores com 49,3% (23,4% das raparigas e 24,5% dos rapazes) e dos pais com 48,2%, sendo 23,7% das raparigas e 24,5% dos rapazes. Os médicos ou enfermeiros são referenciados por 30,3% dos estudantes.

Tabela 15 - Fontes de informação dos estudantes em função do sexo

Sexo Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Fontes de informação sobre sexualidade - pais	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	192	56,2	198	42,5	390	48,2	3,8	-3,8
Não	151	44,0	268	57,5	419	51,8	-3,8	3,8
Fontes de informação sobre sexualidade – outros familiares	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	86	25,1	78	16,7	164	20,3	2,9	-2,9
Não	257	74,9	388	83,3	645	79,7	-2,9	2,9
Fontes de informação sobre sexualidade - professores	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	189	55,1	210	45,1	399	49,3	2,8	-2,8
Não	154	44,9	256	54,9	410	50,7	-2,8	2,8
Fontes de informação sobre sexualidade – médicos ou enfermeiros	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	145	42,3	100	21,5	245	30,3	6,9	-6,9
Não	198	57,7	366	78,5	564	69,7	-6,4	6,4
Fontes de informação sobre sexualidade – namorado(a)	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	109	31,8	134	28,8	243	30,0	0,9	-0,9
Não	243	68,2	332	71,2	566	70,0	-0,9	0,9
Fontes de informação sobre sexualidade – amigos(as)	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	183	53,4	233	50,0	416	51,4	0,9	-0,9
Não	160	46,6	233	50,0	393	48,6	-0,9	0,9
Fontes de informação sobre sexualidade – jornais, revistas ou livros	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	141	41,1	162	34,8	303	37,5	1,8	-1,8
Não	202	58,9	304	62,5	506	62,5	-1,8	1,8
Fontes de informação sobre sexualidade – rádio ou televisão	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	104	30,3	146	31,3	250	30,9	-0,3	0,3
Não	239	69,7	320	68,7	559	69,1	0,3	-0,3
Fontes de informação sobre sexualidade – outras	343	100,0	466	100,0	809	100,0		
Sim	15	4,4	72	15,5	87	10,8	-5,0	5,0
Não	328	95,6	394	84,5	722	89,2	5,0	-5,0

Síntese:

36,0% dos estudantes consideram que **existe uma idade apropriada para iniciarem as relações** e sendo 16,10 anos para os homens e para as mulheres 16,55. Para ambos a idade mínima para iniciarem as relações sexuais é 10 anos e a máxima 20 anos.

63,0% dos estudantes **já iniciaram as relações sexuais**. A idade mínima foi 12 anos nas raparigas e 10 nos rapazes e a máxima foi 20 anos nas raparigas e 21 nos rapazes. A média de idades foi 15,89 anos nas raparigas e 15,08 anos nos rapazes.

9,6% dos estudantes **sentiram-se pressionados a iniciarem as relações sexuais** e 51,0% referem que se sentiram pressionados pelo (a) namorado (a).

64,6% estavam apaixonados pela pessoa com quem tiveram **relações sexuais pela primeira vez** e a pessoa **com quem tiveram essa relação** era mais aproximadamente da mesma idade (84,9%)

2,0% já tiveram **relações sexuais/amorosas com alguém do mesmo sexo**.

45,0% dos estudantes atualmente **têm namorada**.

O **número de namorados (as)** de cada aluno variou entre 0 e 25, sendo a média 3,68 namorados (as) por estudante e 27,7% dos jovens tiveram relações com 5 ou mais namoradas.

48,8% têm bons **conhecimentos sobre sexualidade** e apenas 1,0% afirmam que os seus conhecimentos são insuficientes.

79,4% dos estudantes têm facilidade de **acesso às consultas de planeamento familiar** e 70,3% dizem que se sentem à vontade para marcar uma consulta. No entanto, 63,6% indicam como principal dificuldade no acesso a essas consultas os medos e receios.

As principais **fontes de informação sobre sexualidade** são maioritariamente os amigos (51,4%) e os professores (49,3%).

Atitudes dos jovens face à sexualidade

A tabela 16 mostra os scores obtidos relativamente às atitudes face à sexualidade. A média total obtida foi 89,89, com um valor máximo de 110 e um valor mínimo de 66 e o desvio padrão 7,08. Observamos que o score médio das atitudes face à sexualidade para o sexo feminino é 91,83 e para o sexo masculino é 87,85.

No que respeita ao sexo feminino e masculino existem diferenças altamente significativas ($p=0,000$). Os coeficientes de variação indicam uma dispersão baixa (<15), tanto como para o sexo feminino (8,37) como para o masculino (7,69).

Os valores de simetria e curtose, indiciam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica para a amostra total e para os dois sexos. Atendendo ao referido, considera-se a distribuição das atitudes face à sexualidade normal.

Tabela 16 - Estatísticas relativas às atitudes face à sexualidade em função do sexo

Escalas	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Feminino	70,00	110,00	91,83	7,07	8,37	-0,03	0,15
Masculino	66,00	106,00	87,85	6,76	7,69	0,39	-0,15
Total	66,00	110,00	89,89	7,08	7,88	0,63	-0,31

Para caracterizarmos as atitudes face à sexualidade desta amostra, criamos pontos de corte a partir da média (89,89) com valor médio ± 0.25 dp:

- Atitudes desfavoráveis (≤ 88)
- Indiferente (89-91)
- Atitudes favoráveis (≥ 92)

Verificamos que 43.3% dos adolescentes apresentam atitudes desfavoráveis face à sexualidade, 17.2% atitudes indiferentes e 39.6% atitudes favoráveis, tal como podemos observar na tabela 17.

Tabela 17 - Atitudes dos adolescentes face à sexualidade

Atitudes face à sexualidade	Total	
	Nº	%
Desfavoráveis	350	43.3
Indiferentes	139	17.2
Favoráveis	320	39.6
Total	809	100.0

Pretendemos analisar a relação entre as atitudes dos jovens face à sexualidade e o sexo. Para tal realizamos um teste t para diferença de médias. Observamos através do teste de Levene que as variâncias não são homogéneas e pelos índices médios observa-se que as raparigas apresentam atitudes mais favoráveis que os rapazes, mas as diferenças não são estatisticamente significativas.

Tabela 18 - Test T para diferenças de médias entre as atitudes face à sexualidade e sexo

	Média	D.P.	Levene's (p)	t	p
Feminino	91,83	7,07	0,672	6,871	0,413
Masculino	88,46	6,76			

Quisemos saber se existe relação entre as atitudes dos jovens face à sexualidade e o curso. Para o efeito utilizamos um teste de Kruskal-Wallis. Como podemos observar na tabela 19 os estudantes do curso de engenharia são os que apresentam atitudes mais desfavoráveis e os dos cursos de saúde são os que apresentam atitudes mais favoráveis, sendo que as diferenças encontradas são estatisticamente significativa ($X^2=33,204$; $p=0.000$). Assim, podemos afirmar que o curso influencia as atitudes sexuais dos estudantes

Pelo teste post hoc de Tukey as diferenças encontradas situam-se nos cursos de ciências sociais, serviços e saúde ($p=0.000$).

Tabela 19 - Análise de variância entre escala de atitudes face à sexualidade e curso

	Ordenação média	X ²	P	Teste Post Hoc de Tukey			
				1	2	3	4
Engenharia	338,00			---			
Ciências sociais	423,54	33,204	0,000	0,000	---		
Serviços	426,83			0,000	0,999	---	
Saúde	483,65			0,000	0,149	0,219	---

Motivação para fazer sexo e para não fazer sexo

A média obtida para as subescalas da motivação para fazer e não fazer sexo variou entre 5,43 para a subescala da interdependência relacional e 2,35 para o conservadorismo/desinteresse. O valor mínimo foi 2 para a subescala interdependência relacional e 1 para as restantes; o valor máximo variou entre 10 também para a subescala interdependência relacional e 5 para o hedonismo e saúde e conservadorismo /desinteresse. O coeficiente de variação foi baixo e a amostra não segue uma distribuição normal.

Tabela 20 - Estatísticas descritivas para as subescalas da escala de motivação para fazer e para não fazer sexo

Subescalas	Min	Max	Media	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	K/S
Hedonismo e saúde	1,0	5,0	2,70	0,89	32,98	1	-2,41	0,000
Interdependência relacional	2,00	10,00	5,43	2,37	43,71	1,53	-4,98	0,000
Medo	1,00	5,33	2,72	1,21	44,44	2,09	-4,94	0,000
Conservadorismo/desinteresse	1,00	5,00	2,35	0,89	37,97	1,51	-4,23	0,000
Motivos para Fazer Sexo	3,00	15,00	8,14	3,03	37,24	1,02	-4,23	0,000
Motivos para não Fazer Sexo	2,00	10,00	5,07	1,85	36,59	0,17	-2,76	0,000

Tendo como objetivo verificar se a motivação para fazer e para não fazer sexo é influenciada pelo sexo realizamos um teste t para diferença de médias. Observamos através do teste de Levene que as variâncias não são homogêneas e pelos índices médios observa-se

que os rapazes apresentam mais motivação para fazer sexo em todas as subescalas, com exceção do medo.

Tabela 21 - Test T para diferenças de médias entre subescalas e sexo

Subescalas	Feminino		Masculino		Levene's (p)	t	p
	Média	D.P.	Média	D.P.			
Hedonismo e saúde	2,30	0,78	2,99	0,85	0,748	-11,763	0,000
Interdependência relacional	4,27	2,06	6,29	2,22	0,721	-13,143	0,000
Medo	2,72	1,31	2,71	1,13	0,000	0,054	0,957
Conservadorismo/desinteresse	2,34	0,89	2,35	0,89	0,854	-0,118	0,906
Motivos para Fazer Sexo	6,58	2,55	9,28	2,84	0,485	-13,984	0,000
Motivos para não Fazer Sexo	5,07	1,93	5,07	1,79	0,017	-0,022	0,983

Cultura Organizacional da Família

O teste de Normalidade Kolmogorov-Sminov ($p=0,000$) indica-nos que a distribuição não é normal e o valor de Skewness ($<-1,96$) mostramos que a distribuição é assimétrica, com enviesamento à esquerda. O valor de Kurtosis indica-nos o achatamento da distribuição. A distribuição é mesocúrtica ($<1,96$) para a escala da hierarquia e dos objetivos sociais; platicúrtica ($<-1,96$) para as relações interpessoais e leptocúrtica ($>1,96$) para a escala da heurística.

O coeficiente de variação alternou entre 25,09 e 26,5, o que nos indica uma dispersão moderada.

Tabela 22 - Análise das tipologias familiares com base nos valores de referência convertido em percentagem

Escalas	Min	Max	Media	Mediana	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro	p
Relações interpessoais	6,67	100,00	66,44	68,89	17,66	26,58	-3,86	-3,09	0,082
Heurística	0,00	100,00	73,40	76,00	19,55	26,63	-9,12	2,12	0,128
Hierarquia	0,00	100,00	69,60	72,00	17,94	25,78	-5,76	0,71	0,086
Objetivos sociais	0,00	100,00	71,24	73,33	17,88	25,09	-6,52	1,77	0,077
Total		100,00	69,62	72,00	16,43	23,06	-6,65	0,10	

Ao compararmos as estatísticas descritivas (media e desvio padrão) obtidas no nosso estudo e no estudo original observamos que a média no estudo original foi superior para todas as escalas e que o desvio padrão foi inferior.

Tabela 23 - Comparação das estatísticas descritivas das escalas do ICOF do estudo original e do estudo atual

Sexo	Estudo original		Estudo atual	
	Média	DP	Média	DP
Escalas do ICOF				
Relações Interpessoais	81,51	13,34	66,44	17,66
Heurística	81,64	13,48	73,40	19,55
Hierarquia	73,06	15,85	69,60	17,94
Objetivos sociais	80,19	14,75	71,24	17,88

È de salientar o facto de 30,8% (25,4% do sexo feminino e 34,8% do sexo masculino) dos jovens considerarem que têm uma família com uma cultura organizacional fraca, seguidos de 28,3% (33,2% das raparigas e 24,7% dos rapazes) que consideram que a sua família apresenta uma cultura com tendência a moderada. No extremo oposto temos 0,1% dos jovens que afirmam pertencer a uma família com uma cultura precária e 0,6% (0,9% das raparigas e 0,4% dos rapazes) a uma família com uma cultura moderada.

Relativamente à escala das **relações interpessoais**, podemos verificar que 72,3% dos estudantes indicam que a sua família tem uma cultura fraca (69,4% são do sexo feminino e 74,5% do sexo masculino); 8,0% referem ter uma família com uma cultura forte (7,6% são do sexo feminino e 8,4% do sexo masculino); 5,8% referem uma família com cultura precária (7,0% das raparigas e 4,9% dos rapazes); 13,8 referem uma família com uma cultura moderada (16,0% das raparigas e 12,2% dos rapazes). Podemos observar que entre a escala das relações interpessoais e o sexo não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($X^2=4,366$; $p=0.225$).

Quanto à escala da **heurística** podemos constatar que 47,5% das raparigas e 54,9% dos rapazes referem que a família tem uma cultura fraca, perfazendo um total de 51,8% da amostra; 20,5 % afirmam que a família tem uma cultura forte (21,3% das raparigas e 20,0 dos rapazes); 18,4% indicam que a família tem uma cultura moderada (22,2% das jovens do sexo feminino e 15,7% dos jovens do sexo masculino); 9,3% dos estudantes referem que a família apresenta uma cultura precária (9,0% das raparigas e 9,4% dos rapazes). O valor de $X^2=6,485$ e o valor de $p=0.087$ mostram que não existe diferenças estatisticamente significativas entre a escala heurística e o sexo.

Analisando a escala da **hierarquia** verificarmos que a cultura familiar que continua a predominar é a fraca com 40,8% das respostas (36,2% das raparigas e 44,2% dos rapazes); seguida da cultura forte com resposta de 26,7% dos estudantes (28,0% das raparigas e 25,8% dos rapazes); a cultura familiar moderada representa 17,9% (18,7 das estudantes do sexo feminino e 17,4% do sexo masculino); a cultura familiar precária surge com 14,6% das respostas, sendo 17,2 do sexo feminino e 12,7 do sexo masculino. Entre a escala da hierarquia e o sexo não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($X^2=6,485$; $p=0.090$).

Quanto à escala dos **objetivos sociais** a maioria dos alunos dizem que a família apresenta uma cultura fraca (47,7%), sendo 43,7% das raparigas e 50,6% dos rapazes); seguida da família com uma cultura moderada com 25,7% das respostas (27,7% das raparigas e 24,2% dos rapazes); a cultura familiar precária representa 13,3% (14,6% das raparigas e 12,4% dos rapazes); a cultura familiar forte aparece apenas com 13,2% das respostas (14,0% das raparigas e 12,7% dos rapazes).

Tabela 24 - Distribuição do tipo de família por sexo

Sexo	Feminino		Masculino		Total		Valores residuais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Fem.	Masc.
Escalas do ICOF								
Relações Interpessoais								
Família com uma cultura fraca	238	69,4	347	74,5	585	72,3	-1,6	1,6
Família com uma cultura precária	24	7,0	23	4,9	47	5,8	1,2	-1,2
Família com uma cultura moderada	55	16,0	57	12,2	112	13,8	1,5	-1,5
Família com uma cultura forte	26	7,6	39	8,4	65	8,0	-0,4	0,4
Heurística								
Família com uma cultura fraca	163	47,5	256	54,9	419	51,8	-2,1	2,1
Família com uma cultura precária	31	9,0	44	9,4	75	9,3	-0,2	0,2
Família com uma cultura moderada	76	22,2	73	15,7	149	18,4	2,4	-2,4
Família com uma cultura forte	73	21,3	93	20,0	166	20,5	0,5	-0,5
Hierarquia								
Família com uma cultura fraca	124	36,2	206	44,2	330	40,8	-2,3	2,3
Família com uma cultura precária	59	17,2	59	12,7	118	14,6	1,8	-1,8
Família com uma cultura moderada	64	18,7	81	17,4	145	17,9	0,5	-0,5
Família com uma cultura forte	96	28,0	120	25,8	216	26,7	0,7	-0,7
Objetivos sociais								
Família com uma cultura fraca	150	43,7	236	50,6	386	47,7	-1,9	1,9
Família com uma cultura precária	50	14,6	58	12,4	108	13,3	0,9	-0,9
Família com uma cultura moderada	95	27,7	113	24,2	208	25,7	1,1	-1,1
Família com uma cultura forte	48	14,0	59	12,7	107	13,2	0,6	-0,6
Total								
Família com uma cultura fraca	87	25,4	162	34,8	249	30,8	-2,9	2,9
Família com uma cultura precária	0	0,0	1	0,2	1	0,1	-0,9	0,9
Família com uma cultura moderada	3	0,9	2	0,4	5	0,6	0,8	-0,8
Família com uma cultura forte	5	1,5	17	3,6	22	2,7	-1,9	1,9
Família com tendência a moderada	114	33,2	115	24,7	229	28,3	2,7	-2,7
Família com tendência a precária	61	17,8	65	13,9	126	15,6	1,5	-1,5
Família com tendência a fraca	73	21,3	104	22,3	177	21,9	-0,4	0,4

Ao analisarmos as tipologias familiares com base nos valores de referência convertidos em percentagem observamos que em três escalas: cultura das relações interpessoais (CRI), cultura da heurística (CHE) e cultura dos objetivos sociais (COS) a família apresenta uma cultura organizacional fraca. Para a escala da hierarquia a família apresenta uma cultura precária.

A escala da cultura das relações interpessoais (media= 66,44; dp=17,66), procura avaliar fatores relacionados com o nível de coesão e conflito, a comunicação, a afetividade e a pertença. A escala da cultura da heurística (média=73,40; DP=19,55), analisa fatores como a identidade e autonomia, a criatividade e a capacidade de adaptação e a auto-organização. A escala da cultura da hierarquia (média=69,60; dp=17,94), procura perceber de que modo se estabelecem as relações de poder e controlo, as regras e normas, os papéis e os limites. A escala da cultura dos objetivos Sociais (média=71,24; dp=17,88), tenta perceber o modo como a família promove o seu status, a sua imagem, a integração e a participação social.

Atitudes face ao preservativo e à pilula anticoncetiva

A tabela 25 mostra os scores obtidos relativamente às atitudes face ao preservativo e à pílula.

Relativamente ao preservativo, a média obtida foi 30.53, com um valor máximo de 55 e um valor mínimo de 11 e o desvio padrão 7,08 para a funcionalidade. Quanto à culpabilidade a média total obtida foi 11.90, com um valor máximo de 25 e mínimo de 5 e um desvio padrão de 3.68.

Observamos que existem diferenças altamente significativas ($p=0,000$) para a funcionalidade, culpabilidade e total. Os coeficientes de variação indicam uma dispersão moderada, para a funcionalidade (20.17) e alta para a culpabilidade (30.92).

No que concerne à pílula contraceptiva, a média obtida foi 18.65, com um valor máximo de 40 e um valor mínimo de 8 e o desvio padrão 5.98 para a funcionalidade. Quanto à culpabilidade a média total obtida foi 15.15, com um valor máximo de 30 e mínimo de 6 e um desvio padrão de 4.12.

Observamos que existem diferenças altamente significativas ($p=0,000$) para a funcionalidade, culpabilidade e total. Os coeficientes de variação indicam uma dispersão alta, para a funcionalidade (32.06) e moderada para a culpabilidade (27.13).

Tabela 25 - Estatísticas relativas às atitudes face ao preservativo e à pilula anticoncetiva

	Preservativo						
	Min	Max.	Média	D.P.	CV	KS	P
Factor 1- Funcionalidade	11.00	55.00	30.53	6.16	20.17	0.092	0.000
Factor 2- Culpabilidade	5.00	25.00	11.90	3.68	30.92	0.081	0.000
Total	16	80	42.43	8.23	19.40	0.71	0.000
	Pílula						
	Min	Max.	Média	D.P.	CV	KS	P
Factor 1- Funcionalidade	8.00	40.00	18.65	5.98	32.06	0.073	0.000
Factor 2- Culpabilidade	6.00	30.00	15.15	4.12	27.19	0-084	0.000
Total	14.00	70.00	33.80	9.17	27.13	0.016	0.000

Pretendemos analisar a relação entre as atitudes dos jovens face ao preservativo e à pílula e o sexo. Para tal realizamos um teste t para diferença de médias.

Para o preservativo observamos, através do teste de Levene's que as variâncias não são homogéneas e pelos índices médios observa-se que as raparigas apresentam maior culpabilidade (média=12.9; dp=0.20) e os rapazes maior funcionalidade (média=31.19; dp=6.34).

Quanto à pilula contraceptiva, o teste de Levene's mostra-nos que os rapazes apresentam maior funcionalidade (média=31,19; dp=6.34) e maior culpabilidade (média=15.91; dp= 4.19) perante as atitudes face à pílula contraceptiva.

Tabela 26 - Test T para diferenças de médias entre as atitudes face ao preservativo e a pílula anticoncetiva e o sexo

	Preservativo						
	Feminino		Masculino		Levene's (p)	t	p
	Média	D.P.	Média	D.P.			
Factor 1- Funcionalidade	29.63	5.79	31.19	6.34	0.000	-3.601	0.995
Factor 2- Culpabilidade	12.09	0.20	11.76	3.73	0.074	1.249	0.786
Total	41.71	7.88	49.95	8.45	0.004	-2.123	0.948
	Pílula						
	Feminino		Masculino		Levene's (p)	t	p
	Média	D.P.	Média	D.P.			
Factor 1- Funcionalidade	15.88	5.51	20.69	5.47	1.667	-12.321	0.197
Factor 2- Culpabilidade	14.11	3.79	15.91	4.19	1.079	-6.271	0.299
Total	29.99	8.14	36.60	8.86	0.667	-10.844	0.414

Síntese:

A média total obtida para as **atitudes face à sexualidade** foi 89,89 (91,83 para as raparigas e 87,85 para os rapazes). As raparigas apresentam atitudes face à sexualidade mais favoráveis que os rapazes, assim como os alunos do curso de saúde.

Nas subescalas da **motivação para fazer e não fazer sexo** a média variou entre 5,43 para a subescala da interdependência relacional e 2,35 para o conservadorismo/desinteresse. O valor mínimo foi 2 para a subescala interdependência relacional e 1 para as restantes; o valor máximo variou entre 10 também para a subescala interdependência relacional e 5 para o hedonismo e saúde e conservadorismo /desinteresse. Os rapazes apresentam mais motivação para fazer sexo em todas as subescalas, com exceção do medo.

Quanto à **cultura organizacional da família** 30,8% dos jovens têm uma família com uma cultura fraca, seguidos de 28,3% que consideram que a sua família apresenta uma cultura com tendência a moderada e 2,7% com uma cultura forte. A cultura familiar é fraca para as relações interpessoais, a heurística e a dos objetivos sociais. Para a escala da hierarquia a família apresenta uma cultura precária.

Para as **atitudes face ao preservativo**, a média é 30.53, com um máximo de 55 e um mínimo de 11 para a funcionalidade. Quanto à culpabilidade a média é 11.90, variando entre 25 e 5. As raparigas apresentam maior culpabilidade e os rapazes maior funcionalidade.

No que concerne às **atitudes face à pílula contracetiva**, a média obtida é 18.65, variando entre um máximo de 40 e um valor mínimo de 8 para a funcionalidade. Relativamente à culpabilidade a média é 15.15, com um valor máximo de 30 e mínimo de 6. Os rapazes apresentam maior funcionalidade e maior culpabilidade perante as atitudes face à pílula contracetiva.

7.2 – ANÁLISE INFERENCIAL

Terminada a análise descritiva, passamos a apresentar as nossas questões de investigação, assim como os testes utilizados para darmos resposta às mesmas. O tratamento estatístico inferencial pretende testar a significância entre fatores que são capazes de influenciar a resposta da variável que procuramos medir. Procura responder às questões de investigação formuladas de modo a traduzir o enunciado do problema.

Qual a influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência, estado civil, coabitação, religião, número de irmãos) sobre as atitudes dos jovens face à sexualidade?

Relação entre Idade e Atitudes face à sexualidade

No que respeita ao estudo da relação entre a idade e as atitudes dos estudantes, a grande parte dos participantes com 16 anos ou menos tem atitudes indiferentes face à sexualidade (34.5%). Salientamos que é significativa a avaliação desfavorável das atitudes face à sexualidade referida pelos alunos dos 17 anos (28.9%) e com idades iguais ou maiores a 18 anos (38.3%).

Podemos verificar que não existência diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as atitudes face à sexualidade ($X^2=8.013$; $p=0,091$).

Tabela 27 - Relação entre a idade e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
≤ 16	115	32.9	48	34.5	89	27.8	252	31.1	0.9	0.9	-1.7
17	101	28.9	30	21.6	78	24.4	209	25.8	1.7	-1.3	-0.8
≥ 18	134	38.3	61	43.9	153	47.8	348	43.0	-2.4	0.2	2.2
Total	350	100.0	139	100.0	320	100.0	809	100.0			

Relação entre Residência e Atitudes face à sexualidade

Tendo como objetivo avaliar a influência que a variável zona de residência tem sobre as atitudes face à sexualidade dos alunos das escolas profissionais, utilizamos o teste Kruskal-Wallis. Ao analisamos a tabela 28, observa-se que os alunos residentes na vila apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=426.98), seguidos pelos que vivem na cidade (OM=419.91) e, por último, na aldeia (OM=329.95). O resultado do teste Qui-quadrado, indica-nos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($X^2=3.519$; $p=0,179$).

Tabela 28 - Teste de Kruskal-Wallis entre a residência e as atitudes face à sexualidade

Residência	Ordenação Média	X^2	p
Aldeia	329.95		
Vila	426.98	3.519	0.179
Cidade	419.91		

Ao analisamos a tabela 29 constatamos que mais de metade dos alunos que residem na aldeia apresentam atitudes indiferentes face à sexualidade (67.6%), enquanto que 25.3% dos que residem na vila apresentam atitudes favoráveis, assim como 15.9% dos que moram na cidade.

Entre as variáveis não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=3.437$; $p=0,488$).

Face a estes resultados, podemos inferir que não existe associação entre a zona de residência e as atitudes face à sexualidade dos alunos das escolas profissionais.

Tabela 29 - Relação entre a residência e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Escolaridade dos pais											
Pai											
Aldeia	216	61.7	94	67.6	188	58.8	498	61.5	0.1	1.6	-1.3
Vila	85	24.3	27	19.4	81	25.3	193	23.9	0.3	-1.3	0.8
Cidade	49	14.0	18	12.9	51	15.9	118	14.6	-0.4	-0.6	0.9
Total	350	100.0	139	100.0	320	100.0	809	100.0			

Relação entre Estado civil e Atitudes face à sexualidade

Para testarmos a influência da variável estado civil sobre as atitudes face à sexualidade dos estudantes, aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual se observa que os alunos casados/outro estado civil apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=407.93) do que os alunos casados/ que vivem em união de facto (OM=313.04), sendo as diferenças significativas ($p=0,045$) como se observa na tabela.

Tabela 30 - Teste U de Mann-Whitney entre o estado civil e as atitudes face à sexualidade

Escola	Ordenação Média	UMWW	p
Solteiro/ outro	407.93	7501.000	0.045
Casado/ união de facto	313.04		

A análise da tabela 31, permite-nos observar que cerca de metade dos alunos (50,5%) que 97.8% apresenta atitudes favoráveis face à sexualidade. De realçar que uma e que 3.7% dos estudantes casados apresentam atitudes desfavoráveis. Entre as variáveis estado civil e atitudes dos jovens face à sexualidade não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=1.445$; $p=0,485$).

Tabela 31 - Relação entre o estado civil e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Solteiro/ outro	337	96.3	134	96.4	313	97.8	784	96.9	-0.9	-0.4	1.2
Casado/ união de facto	13	3.7	5	3.6	7	2.2	25	3.1	0.9	0.4	-1.2
Total	350	100.0	139	100.0	320	100.0	908	100.0			

Relação entre Nacionalidade e Atitudes face à sexualidade

Para testarmos a influência da variável nacionalidade sobre as atitudes face à sexualidade, aplicamos o teste Kruskal-Wallis, através do qual podemos observar que os alunos de africanos apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=431.13), que os alunos de outras nacionalidades (OM=420.35) e que os portugueses (OM=400.65), sendo que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,453$), como se demonstra na tabela 32.

Tabela 32 - Teste de Kruskal-Wallis entre a nacionalidade e as atitudes face à sexualidade

Nacionalidade	Ordenação Média	χ^2	p
Portuguesa	400.65		
Africana	431.13	1.582	0.453
Outras	420.35		

Relativamente ao estudo da relação entre a nacionalidade e as atitudes, a grande parte dos participantes portugueses recai nas atitudes indiferentes face à sexualidade (86.3%), assim como 3.6% dos estudantes de outras nacionalidades e 13.4% dos africanos apresentam atitudes favoráveis.

É possível verificar que não existem de diferenças estatísticas significativas nesta relação de variáveis ($X^2=1,208$; $p=0,877$).

Tabela 33 - Relação entre a nacionalidade e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Portuguesa	298	85.1	120	86.3	266	83.1	684	84.5	0.4	0.6	-0.9
Africana	41	11.7	14	10.1	43	13.4	98	12.1	-0.3	-0.8	0.9
Outra	11	3.1	5	3.6	11	3.4	27	3.3	-0.3	0.2	0.1
Total	350	100.0	139	100.0	320	100.0	809	100.0			

Relação entre Coabitação e Atitudes face à sexualidade

A aplicação do teste de Kruskal-Wallis, permite-nos observar que os alunos que moram com colegas/amigos apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=467.85), seguidos dos alunos que moram sós (OM=424.73) ou com outros familiares (OM=413.86), sendo que os alunos que moram com o namorado/a/cônjuge são os que apresentam atitudes menos favoráveis (OM=323.95), como podemos observar na tabela 34 não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,105$).

Tabela 34 - Teste de Kruskal-Wallis entre o agregado familiar e as atitudes face à sexualidade

Agregado familiar	Ordenação Média	X ²	p
Pais/ irmãos	384.85	9.145	0.103
Colegas/ amigos	467.43		
Só	424.73		
Outros familiares	413.86		
Namorado/ cônjuge	323.95		
Acolhimento/ residência	386.33		

Pela análise da tabela 35, podemos observar que 87.3% dos alunos que moram com os pais apresentam atitudes indiferentes face à sexualidade. De realçar que 10.3% dos estudantes que moram com os amigos/colegas apresentam atitudes favoráveis face à sexualidade.

Entre as variáveis não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=8.460$; $p=0,584$).

Perante estes resultados, podemos inferir que não existe uma associação altamente significativa entre o agregado familiar e as atitudes face à sexualidade dos alunos do ensino profissional.

Tabela 35 - Relação entre o agregado familiar e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Pais/irmãos	289	84.7	117	87.3	248	79.7	653	83.2	1.0	1.4	-2.1
Colegas/amigos	21	6.2	8	6.0	32	10.3	61	7.8	-1.5	-0.9	2.1
Só	11	3.2	4	3.0	11	3.5	26	3.3	-0.1	-0.2	0.3
Outros familiares	13	3.8	3	2.2	16	5.1	32	4.1	-0.3	-1.2	1.2
Namorado/cônjuge	5	1.5	2	1.5	3	1.0	10	1.3	0.4	0.2	-0.6
Acolhimento/residência	2	0.6	0	0	1	0.3	3	0.4	0.8	-0.8	-0.2
Total	340	100.0	134	100.0	311	100.0	785	100.0			

Relação entre Religião e Atitudes face à sexualidade

Podemos verificar que 92.9% dos estudantes católicos apresentam atitudes desfavoráveis face à sexualidade e 5.6% dos ateus apresentam atitudes favoráveis.

Perante estes resultados, pode-se inferir que não existe uma associação significativa entre a religião e as atitudes face à sexualidade ($X^2=1.839$; $p=0.765$).

Tabela 36 - Relação entre a religião e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Católica	299	92.9	116	89.9	273	90.4	688	91.4	1.3	-0.6	-0.8
Outra	11	3.4	6	4.7	12	4.0	29	3.9	-0.5	0.5	0.1
Ateu	12	3.7	7	5.4	17	5.6	36	4.8	-1.2	0.4	0.9
Total	322	100.0	129	100.0	302	100.0	753	100.0			

Relação entre Número de irmãos e Atitudes face à sexualidade

No que concerne à relação entre o número de irmãos e as atitudes face à sexualidade, os resultados expressos na tabela 37, indicam que as atitudes favoráveis surgem em 21.5% dos estudantes com 2 irmãos e 10.0% dos estudantes com 3 irmãos.

Por outro lado, as atitudes desfavoráveis ponderam nos estudantes com um irmão apresentando o valor percentual de 62.5%. Os estudantes com quatro ou mais irmãos apresentam atitudes indiferentes com 10.5%.

Contudo, os resultados confirmam a inexistência de diferenças significativas entre o número de irmãos e as atitudes face à sexualidade ($X^2=6.802$; $p=0.340$).

Tabela 37 - Relação entre o número de irmãos e as atitudes face à sexualidade

Número de irmãos	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
1	193	62.5	85	68.5	175	60.6	453	62.7	-0.1	1.5	-1.0
2	59	19.1	14	11.3	62	21.5	135	18.7	0.2	-2.3	1.6
3	27	8.7	12	9.7	29	10.0	68	9.4	-0.5	0.1	0.5
≥ 4	30	9.7	13	10.5	23	8.0	66	9.4	0.5	0.6	-0.9
Total	309	100.0	124	100.0	289	100.0	722	100.0			

Que relação existe entre a gravidez, a toma da “pílula do dia seguinte”, a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade.

Relação entre gravidez e atitudes face à sexualidade

No que respeita à relação existente entre a gravidez e as atitudes face à sexualidade podemos observar que 63.9% das raparigas que referem que nunca estiveram grávidas apresentam atitudes favoráveis, assim como 4.7% das raparigas que afirmam já terem ficado grávidas sem o desejar. Relativamente às raparigas que ficaram grávidas porque queriam 2.7% apresentam atitudes desfavoráveis.

O resultado do teste Qui-quadrado, indica-nos que não existem diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das questões formuladas: raparigas que nunca ficaram grávidas ($X^2=2.761$; $p=0.251$); raparigas que ficaram grávidas sem o desejar ($X^2=0.389$; $p=0.823$) e raparigas que ficaram grávidas porque queriam ($X^2=0.940$; $p=0.625$).

Tabela 38 - Relação entre gravidez e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Nunca ficaram grávidas											
Sim	60	54.5	36	56.2	108	63.9	204	59.5	-1.3	-0.6	1.6
Não	50	45.5	28	43.8	61	36.1	139	40.5	1.3	0.6	-0.6
Ficaram grávidas sem o desejar											
Sim	4	3.6	2	3.1	8	4.7	14	4.1	-0.3	-0.4	0.6
Não	106	96.4	62	96.9	131	95.3	329	95.9	-0.3	0.4	-0.6
Ficaram grávidas porque o desejaram											
Sim	3	2.7	1	1.5	2	1.2	6	1.7	0.9	-0.1	-0.8
Não	107	97.3	63	98.4	167	98.8	337	98.3	-0.9	0.1	0.8

Relação entre a toma da “pílula do dia seguinte” e atitudes face à sexualidade

Como podemos verificar na tabela 39, 60.9% das raparigas que dizem nunca terem tomado a “pílula do dia seguinte” apresentam atitudes favoráveis face à sexualidade. Observamos ainda que 12.7% das raparigas que afirmam ter tomada a “pílula do dia seguinte” uma vez no último ano têm atitudes desfavoráveis face à sexualidade.

Através do teste Qui-Quadrado constatamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre nunca terem tomado a “pílula do dia seguinte” e as atitudes face à sexualidade ($X^2=5.552$; $p=0.062$), tal como para as raparigas que tomaram a “pílula do dia seguinte” uma vez no último e as atitudes face à sexualidade ($X^2=0.300$; $p=0.861$).

A relação entre a toma da “pílula do dia seguinte” e as atitudes face à sexualidade não se verifica”.

Tabela 39 - Relação entre a toma da pilula do dia seguinte e as atitudes face à sexualidade

	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Nunca tomaram a pilula do dia do seguinte											
Sim	53	48.2	31	48.4	103	60.9	187	54.5	-1.6	-1.1	2.5
Não	57	51.8	33	51.6	66	39.1	156	45.5	1.6	1.1	-2.4
Já tomaram a pilula do dia seguinte uma vez no último ano											
Sim	14	12.7	7	10.9	18	10.7	39	11.4	0.5	-0.1	-0.4
Não	96	87.3	57	89.1	151	89.3	304	88.9	-0.5	0.1	0.4

Relação entre interrupção voluntária da gravidez e atitudes face à sexualidade

Ao analisarmos a tabela 40, verificamos que 62.7% das raparigas que revelam nunca terem recorrido à interrupção voluntária da gravidez apresentam atitudes favoráveis. O teste do Qui-Quadrado indica que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade ($X^2=8.083$; $p=0.18$).

Tabela 40 - Relação entre o recurso à interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Recurso à interrupção voluntária da gravidez											
Sim	50	45.5	35	54.7	106	62.7	191	55.7	-2.6	-0.2	2.6
Não	60	54.5	29	37.3	63	37.3	152	44.3	2.6	0.2	-2.6
Total	110	100.0	64	100.0	169	100.0	343	100.0			

Que relação existe entre as variáveis académicas (escola, ano, curso e habilitações académicas dos pais) e as atitudes face à sexualidade?

Relação entre escola e Atitudes face à sexualidade

Para verificarmos a influência da variável escola sobre as atitudes face à sexualidade, aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual podemos observar que os estudantes das escolas profissionais da Beira Alta apresentam atitudes mais favoráveis (OM=233985.00) que os restantes. Podemos constatar que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,525$), como se apresenta na tabela 41.

Tabela 41 - Teste U de Mann-Whitney entre a escola e as atitudes face à sexualidade

Escola	Ordenação Média	UMWW	p
Beira Alta	233985.00	65694.000	0.525
Beira Baixa	93660.00		

Relativamente ao estudo da relação entre a escola e as atitudes face à sexualidade, o posicionamento de grande parte dos participantes da Beira Alta recai nas atitudes favoráveis face à sexualidade (70.9%), salientando-se que nas escolas da Beira Baixa ponderam as atitudes desfavoráveis com 31.4%.

É possível verificar a inexistência de diferenças estatísticas significativas nesta relação de variáveis ($X^2=2.849$; $p=0,241$).

Tabela 42 - Relação entre a escola e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Beira Alta	240	68.6	106	76.3	227	70.9	573	70.8	-1.2	1.5	0.1
Beira Baixa	110	31.4	33	23.7	93	29.1	236	29.2	1.2	-1.5	-0.1
Total	350	100.0	139	100.0	320	100.0	809	100.0			

Relação entre ano e Atitudes face à sexualidade

A aplicação do teste de Kruskal-Wallis, permite-nos observar que os estudantes do 12º ano são os que apresentam atitudes mais face à sexualidade (OM=429.53), seguidos dos alunos do 11º ano (OM=408.73), sendo que os alunos do 10º ano que apresentam atitudes menos favoráveis (OM=377.97). Entre o ano de escolaridade e as atitudes face à sexualidade não se observam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,34$), como se observa na tabela 43.

Tabela 43 - Teste de Kruskal-Wallis entre o ano e as atitudes dos jovens face à sexualidade

Ano	Ordenação Média	X ²	p
10º	377.97	6.792	0.34
11º	408.73		
12º	429.53		

Relação entre curso e atitudes face à sexualidade

Relativamente às variáveis curso e atitudes dos estudantes face à sexualidade, tentamos perceber qual o tipo de associação e para tal utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os estudantes do curso da saúde apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=483.65), como seria de esperar, seguidos dos alunos do curso de serviços (OM=426.83), sendo os alunos que estudam no curso das engenharias os que apresentam atitudes menos favoráveis (OM=338.00). Podemos observar que existem diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$), como se pode constatar na tabela 44.

Tabela 44 - Teste de Kruskal-Wallis entre o curso e as atitudes face à sexualidade

Curso	Ordenação Média	X ²	p
Engenharia	338.00	33.204	0.000
Ciências sociais	423.54		
Serviços	426.83		
Saúde	483.65		

Dos dados apresentados na tabela 45, que permitem analisar mais especificamente a relação entre o curso e as atitudes face à sexualidade e a idade da primeira relação sexual denota-se, que no curso de engenharias ponderam as atitudes desfavoráveis com valores percentuais de 37.7%. Nota-se ainda que nos curso de ciências sociais, serviços e saúde predominam as atitudes favoráveis com 38,%, 26.6% e 12. 8% respetivamente.

Contudo, o teste de Qui-quadrado e os valores residuais encontrados permitem afirmar que existem diferenças altamente significativas ($X^2=26.110$; $p=0.000$). Essas diferenças situam-se nos cursos de engenharias.

Tabela 45 - Relação entre o curso e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Engenharia	132	37.7	39	28.1	72	8.9	243	30.0	4.2	-0.6	-3.8
Ciências sociais	115	32.9	38	27.3	122	38.1	275	34.0	-0.6	-1.8	2.0
Serviços	77	22.0	44	31.7	85	26.6	206	25.5	-2.0	1.8	0.6
Saúde	26	7.4	18	12.9	41	12.8	85	10.5	-2.5	1.0	1.7
Total	350	100.0	139	100.0	320	100.0	809	100.0			

Relação entre Escolaridade dos pais e Atitudes face à sexualidade

Para analisarmos a influencia da variável escolaridade dos pais sobre as atitudes face à sexualidade, aplicamos o teste Kruskail-Wallis, que nos permite observar que os alunos filhos de pais com o ensino superior apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=481.02), que os alunos cujos pais tem o escolaridade até ao 9º ano (OM=374.18) e que os filhos dos pais com o ensino secundário (OM=371.27), sendo que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,210$), como se demonstra na tabela 46.

Tabela 46 - Teste de Kruskal-Wallis entre a escolaridade dos pais e as atitudes dos jovens face à sexualidade

Variáveis Escolaridade dos pais	Pai			Mãe		
	Ordenação Média	X ²	p	Ordenação Média	X ²	p
Até ao 9ºano	374.18			382.13		
Secundário	371,27	5.206	0.074	413.23	3.123	0.210
Superior	481.02			437.17		

É notório pela análise da tabela 47, que a maioria dos filhos dos pais com habilitações académicas iguais ou inferiores ao 9º ano de escolaridade, têm atitudes desfavoráveis face à sexualidade (87.8% dos pais e 85.3% das mães).

Entre as variáveis não se verificam diferenças estatísticas significativas ($X^2=2.150$; $p=0,708$) para o pai e ($X^2=4.776$; $p=0,311$) para a mãe.

Perante estes resultados, pode-se inferir que não existe uma associação significativa entre a escolaridade dos pais e as atitudes face à sexualidade dos alunos do ensino profissional.

Tabela 47 - Relação entre a escolaridade dos pais e as atitudes face à sexualidade

Variáveis Escolaridade dos pais	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Pai											
Até ao 9ºano	280	87.8	114	85.1	260	86.4	654	86.9	0.6	-0.4	-0.3
Secundário	33	10.3	14	10.5	30	10.0	77	10.2	0.1	0.1	-0.2
Superior	6	1.9	5	0.7	11	1.5	22	2.9	-1.5	0.6	1.0
Total	319	100.0	133	100.0	301	100.0	753	100.0			
Mãe											
Até ao 9ºano	285	85.3	109	81.3	243	78.9	637	82.1	2.0	-0.2	-1.9
Secundário	39	19.7	21	15.7	53	17.2	113	14.6	-0.2	0.4	1.7
Superior	10	3.0	4	3.0	12	3.9	26	3.4	-0.5	-0.3	0.7
Total	334	100.0	134	100.0	308	100.0	776	100.0			

Que relação existe entre as variáveis de contexto sexual (idade de início das relações sexuais; idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres;) e as atitudes face à sexualidade?

Relação entre a idade de início das relações sexuais e as atitudes face à sexualidade

No que respeita à idade da primeira relação sexual e através da análise da tabela 48, podemos observar que as atitudes desfavoráveis ponderam apenas nos estudantes que iniciaram as relações com 14 ou menos anos com 29.8%.

De salientar que são os alunos que iniciaram a atividade sexual aos 15-16 anos (53.7%) que revelam as atitudes mais favoráveis face à sexualidade. No entanto, o teste de Qui-quadrado e os valores residuais encontrados permitem afirmar que não existem diferenças significativas ($X^2=4.150$; $p=0.386$).

Dado que esta relação não se revela estatisticamente significativa, conclui-se que neste estudo, a idade da primeira relação sexual não influencia as atitudes face à sexualidade da amostra de alunos que já tiveram relações sexuais.

Tabela 48 - Relação entre a idade de início das relações sexuais e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
≤ 14	59	29.8	19	22.4	50	25.1	128	25.1	2.0	-0.6	-1.4
15-16	97	49.0	48	56.5	122	53.7	267	52.7	-1.2	0.8	0.6
≥ 17	42	21.2	18	21.2	55	24.2	115	22.5	-0.6	-0.3	0.8
Total	198	100.0	85	100.0	227	100.0	510	100.0			

Relação entre a idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres e atitudes face à sexualidade

Para as atitudes favoráveis são os alunos que consideram que as mulheres devem começar as relações sexuais com 17 anos que apresentem os maiores valores (45.5%). As atitudes desfavoráveis ponderam em todos os estudantes que consideram que existe uma idade apropriada para os homens iniciarem as relações sexuais, com valores percentuais mais elevados no grupo dos 18 ou mais anos com percentagem de 39.8%.

O teste Qui-quadrado para os homens e para as mulheres apresentam os seguintes valores ($X^2=1.901$; $p=0.754$) e ($X^2=2.135$; $p=0.711$) respetivamente.

Por conseguinte, podemos inferir que a idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais não influencia as atitudes face à sexualidade na amostra em estudo.

Tabela 49 - Relação entre a idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres e as atitudes face à sexualidade

Homens	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
≤ 16	41	30.8	12	26.1	33	29.5	86	29.6	0.4	-0.6	0.0
17	39	29.3	16	34.8	41	14.1	96	33.0	-1.2	0.3	1.0
≥ 18	53	39.8	18	39.1	38	13.1	109	37.5	0.8	0.3	-1.0
Mulheres											
≤ 16	28	21.1	13	28.3	25	23.3	66	22.7	-0.6	1.0	-1.0
17	54	40.6	17	37.0	51	45.5	122	41.9	-0.4	-0.7	1.0
≥ 18	51	38.3	16	34.8	36	32.1	103	35.4	1.0	-0.1	-0.9

Relação entre dificuldade de acesso às consultas de planeamento familiar e atitudes face à sexualidade

Da observação da tabela 50, constata-se que os alunos que referem como principal dificuldade às consultas de planeamento familiar os medos apresentam valores percentuais de 73.9% nas atitudes desfavoráveis, assim como os que referem a distância/lugar (21.7%). Os estudantes que enunciam outros motivos apresentam valores de 22.4% nas atitudes favoráveis.

Face a estes resultados, podemos afirmar que não existem diferenças significativamente e as atitudes face à sexualidade e as dificuldades de acesso às consultas de planeamento familiar ($X^2=7.808$; $p=0.099$).

Tabela 50 - Relação entre as dificuldades de acesso às consultas de planeamento familiar e as atitudes face à sexualidade

Variáveis	Desfavoráveis		Indiferentes		Favoráveis		Total		Residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Distancia/ lugar	10	21.7	3	20.0	10	20.4	23	20.9	0.2	-0.1	-0.1
Medos	34	73.9	8	53.3	28	57.1	70	63.6	1.9	-0.9	-1.3
Outras	2	4,3	4	26.7	11	22.4	17	15.5	-2.7	1.3	1.8
Total	46	100.0	15	100.0	49	100.0	110	100.0			

Existe relação entre as atitudes face à sexualidade e o tipo de cultura de cada família e a sua funcionalidade?

Relação entre o tipo de cultura familiar e atitudes face à sexualidade

No que concerne à relação entre as atitudes face à sexualidade e a escala das relações interpessoais da cultura organizacional da família, os resultados expressos na tabela , indicam que as atitudes favoráveis surgem em 20.0% dos estudantes com uma família com uma cultura moderada e em 10,9% com uma cultura forte. As atitudes desfavoráveis surgem em 79.9% dos jovens com uma cultura fraca.

Face a estes resultados, podemos afirmar que existem diferenças altamente significativas entre as atitudes face à sexualidade e a escala das relações interpessoais ($X^2=28.271$; $p=0.000$). Essas diferenças situam-se nas famílias com uma cultura fraca, nas famílias com um cultura moderada e nas famílias com uma cultura forte.

Para as atitudes favoráveis são os alunos que consideram que as famílias têm uma cultura forte (27.2%) e os que consideram que têm uma cultura moderada (21.9%) que apresentam melhores valores percentuais. As atitudes desfavoráveis ponderam nas famílias com uma cultura fraca (61.7%).

Os valores do Qui-quadrado e de p ($X^2=31.885$; $p=0.000$) indicam-nos que existem diferenças altamente significativas entre a escala Heurística e as atitudes face à sexualidade.

Por conseguinte, podemos observar que as diferenças se situam nas famílias com uma cultura fraca, moderada e forte.

No que respeita à escala Hierarquia e através da análise da tabela 51, podemos observar que as atitudes favoráveis ponderam apenas nos estudantes que com famílias com uma cultura familiar forte, com valores percentuais de (34.1%). De salientar que são os alunos que se inserem em famílias com uma cultura fraca que revelam as atitudes mais desfavoráveis face à sexualidade, com 46.6%. No entanto, o teste de Qui-quadrado e os valores residuais encontrados permitem afirmar que existem diferenças altamente significativas ($X^2=25.827$; $p=0.000$).

Dado que esta relação se revela estatisticamente significativa, conclui-se que neste estudo, a escala hierarquia influencia as atitudes face à sexualidade e que essas diferenças se situam nas famílias com uma cultura familiar fraca e com uma cultura familiar forte.

Relativamente à associação entre as atitudes face à sexualidade e a escala dos objetivos sociais da cultura organizacional da família, os resultados expressos na tabela , indicam que as atitudes favoráveis surgem em 15.3% dos estudantes com uma família com uma cultura precárias, 26.9% com uma família com uma cultura moderada e em 17.5% com uma cultura forte. As atitudes desfavoráveis surgem em 40.3% dos jovens com uma cultura fraca.

Face a estes resultados, podemos afirmar que existem diferenças significativas entre as atitudes face à sexualidade e a escala das relações interpessoais ($X^2=19.624$; $p=0.003$). Essas diferenças situam-se nas famílias com uma cultura fraca e nas famílias com uma cultura forte.

Tabela 51 - Relação entre o tipo de cultura familiar e as atitudes face à sexualidade

Sexo	Desfavorável		Indiferente		Favorável		Total		Valores residuais		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3
Relações Interpessoais											
Família com uma cultura fraca	279	79.7	104	74.8	202	63.1	583	72.3	4.1	0.7	-4.7
Família com uma cultura precária	19	5.4	9	6.5	19	5.9	47	5.8	-0.4	0.4	0.1
Família com uma cultura moderada	34	9.7	14	10.1	64	20.0	112	13.8	-0.3	-1.4	4.1
Família com uma cultura forte	18	5.1	12	8.6	35	10.9	65	8.0	-2.6	0.3	2.5
Heurística											
Família com uma cultura fraca	216	61.7	73	52.5	130	40.6	419	51.8	4.9	0.2	-5.1
Família com uma cultura precária	27	7.7	15	10.8	33	10.3	75	9.3	-1.3	0.7	0.8
Família com uma cultura moderada	54	15.4	25	18.0	70	21.9	149	18.4	-1.9	-0.1	2.1
Família com uma cultura forte	53	15.1	26	18.7	87	27.2	166	20.5	-3.3	-0.6	3.8
Hierarquia											
Família com uma cultura fraca	163	46.6	62	44.6	105	32.8	330	40.8	2.9	1.0	-3.7
Família com uma cultura precária	49	14.0	24	17.3	45	14.1	118	14.6	-0.4	1.0	-0.3
Família com uma cultura moderada	53	15.1	31	22.3	61	19.1	145	17.9	-1.8	1.5	0.7
Família com uma cultura forte	85	24.3	22	15.8	109	34.1	216	26.7	-1.4	-3.2	3.8
Objetivos sociais											
Família com uma cultura fraca	187	53.4	70	50.4	129	40.3	386	47.7	2.8	0.7	-3.4
Família com uma cultura precária	40	11.4	19	15.3	49	15.3	108	13.3	-1.4	0.1	1.3
Família com uma cultura moderada	81	23.1	41	26.9	86	26.9	208	25.7	-1.5	1.1	0.6
Família com uma cultura forte	42	12.0	9	17.5	56	17.5	107	13.2	0.9	-2.6	2.9

Qual a influência da idade e do curso sobre a motivação para fazer ou para não fazer sexo?

Relação entre a idade e a motivação para fazer ou não fazer sexo

Tentamos perceber de que forma a idade influenciava a motivação para fazer e para não fazer sexo. Para tal utilizamos uma ANOVA entre os grupos etários e as subescalas: hedonismo e saúde, interdependência relacional, medo e conservadorismo/desinteresse. De acordo com os resultados apresentados na tabela 52, observamos que a categoria conservadorismo/desinteresse é a única que apresenta diferenças altamente significativas ($p=0,00$). Assim, podemos afirmar que a idade influencia as subescalas dos motivos para fazer e não fazer sexo.

Tabela 52 - Análise de variância entre a idade e as subescalas (ANOVA)

Ano escolaridade	≤16 (1)		17 (2)		≥18 (3)		F	p	%	Teste Post Hoc de Tukey		
	Med	dp	Med	dp	Med	dp				1/2	1/3	2/3
Hedonismo e saúde	2,73	0,90	2,72	0,88	2,67	0,89	0,439	0,645	0,109	0,974	0,644	0,814
Interdependência relacional	5,27	2,25	5,52	1,17	5,49	2,47	0,832	0,435	0,206	0,492	0,510	0,985
Medo	2,85	1,16	2,73	1,17	2,62	1,26	2,814	0,61	0,693	0,538	0,048	0,514
Conservadorismo/desinteresse	2,51	0,89	2,37	0,85	2,22	0,89	8,1662	0,000	1,985	0,193	0,000	0,126
Motivos para Fazer Sexo	8,01	2,95	8,25	3,04	8,16	3,08	0,363	0,696	0,089	0,687	0,818	0,948
Motivos para não Fazer Sexo	5,36	1,78	5,10	1,76	4,83	1,93	6,091	0,002	1,489	0,279	0,002	0,224

Relação entre o curso e a motivação para fazer ou não fazer sexo

Para tentarmos perceber se existe relação entre as subescalas e o curso, utilizamos um teste de Kruskal-Wallis.

Como podemos observar na tabela 53 os estudantes do curso de engenharia, são os que apresentam melhores valores na categoria interdependência relacional; os de ciências sociais têm maior pontuação no hedonismo e saúde; os do curso de serviços são mais conservadores/desinteressados; os da área da saúde os que demonstram mais medo.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as subescalas e os motivos para fazer e para não fazer sexo, o que nos permite afirmar que o curso influencia os motivos para fazer e não fazer sexo. As diferenças encontradas situam-se nos cursos de engenharia/ciências sociais ($p=0,000$) para a categoria da interdependência relacional e os

motivos para fazer sexo; engenharia/serviços e engenharia/saúde ($p=0.000$) para as subescalas de hedonismo e saúde, interdependência relacional e motivos para fazer sexo; ciências sociais/serviços para a subescala interdependência relacional ($p=0.003$) e motivos para fazer sexo ($p=0.002$); e entre os curso de ciências sociais/saúde para as categorias hedonismo e saúde e interdependência relacional ($p=0.001$) e os motivos para fazer sexo ($p=0.000$).

Tabela 53 - Análise de variância entre subescalas e curso (Kruskal-Wallis tests)

Curso	Engenharia (1)	Ciências sociais (2)	Serviços (3)	Saúde (4)	X ²	P	Teste Post Hoc de Tukey					
	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média			1/2	1/3	1/4	2/3	2/4	3/4
Hedonismo e saúde	470,30	415,99	354,17	305,04	45,192	0,000	0,033	0,000	0,000	0,017	0,001	0,336
Interdependência relacional	489,07	410,00	338,98	308,51	64,243	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,001	0,710
Medo	394,54	411,75	410,48	399,80	0,888	0,000	0,834	0,887	0,998	1,000	0,976	0,984
Conservadorismo/desinteresse	406,48	400,94	421,18	374,66	2,540	0,000	0,993	0,909	0,698	0,781	0,799	0,407
Motivos para Fazer Sexo	490,73	412,04	338,00	299,50	67,256	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,542
Motivos para não Fazer Sexo	396,18	405,82	419,88	391,51	1,472	0,689	0,966	0,707	0,999	0,914	0,961	0,782

Existe relação entre as variáveis de contexto académico e as atitudes face ao preservativo e à pilula anticoncetiva?

Relação entre a escola e atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva

Para verificarmos a influência da variável escola sobre as atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva, aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual podemos observar que os estudantes das escolas profissionais da Beira Alta apresentam valores superiores tanto como para funcionalidade (OM=233406.00) para o preservativo e (OM=229504.00) para a pílula, como para a culpabilidade (OM=230745.50) e (OM=233055.50), para o preservativo como para a pílula respetivamente.

Podemos constatar que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p>0,005$), entre a escola e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva.

Tabela 54 - Teste U de Mann-Whitney entre a escola e fatores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva

Escola	Preservativo				Pílula			
	Beira Alta	Beira Baixa			Beira Alta	Beira Baixa		
	Ordenação Média	Ordenação Média	UMWW	p	Ordenação Média	Ordenação Média	UMWW	p
Factor 1 - funcionalidade	233406.00	94239.00	66273.000	0.656	229504.00	98141.00	65053.000	0.396
Factor 2 – culpabilidade	230745.50	96899.50	66294.500	0.661	233055.50	94589.50	66623.500	0.742
Total	232351.00	95294.00	67328.000	0.924	230833.50	96811.50	66382.500	0.683

Relação entre curso e atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva

Relativamente às variáveis curso e atitudes dos estudantes face ao preservativo, tentamos perceber qual o tipo de associação e para tal utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os estudantes do curso da saúde apresentam maior funcionalidade (OM=425.51), como seria de esperar, seguidos dos alunos do curso de ciências sociais (OM=408.40), sendo os alunos que estudam no curso de serviços os que apresentam maior culpabilidade (OM=430.82). Podemos observar que existem diferenças estatísticas significativas ($p=0,049$) para a funcionalidade, ($p=0.042$) para a culpabilidade. Não existem diferenças significativas no total ($p=0.200$), como se pode constatar na tabela 55.

Tabela 55 - Teste de Kruskal-Wallis entre o curso e as atitudes face ao preservativo

Curso	Engenharia	Ciências sociais	Serviços	Saúde		
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	425.51	408.40	401.62	343.56	7.881	0.049
Factor 2 – culpabilidade	415.46	373.56	430.82	414.25	8.186	0.042
Total	424.26	394.41	412.04	367.16	4.641	0.200

Para percebermos a relação existente entre o curso e as atitudes face ao preservativo, recorreremos ao teste da ANOVA. Os resultados obtidos e representados na tabela 56, permitem

afirmar que as diferenças se situam nos curso de engenharia/saúde para a funcionalidade ($p=0.027$) e nos cursos de ciências sociais/serviços para a culpabilidade ($p=0.038$).

Tabela 56 - Análise de variância entre o curso e os fatores das atitudes face ao preservativo (ANOVA)

Preservativo	Teste Post Hoc de Tukey							
	Curso	F	p	Engenharia (1)/ Ciências sociais (2)	Ciências sociais (2)/ Serviços (3)	Engenharia (1)/ Serviços (3)	Engenharia (1)/ Saúde (4)	Ciências sociais (2)/ Saúde (4)
Factor 1- Funcionalidade	2.643	0.048	0.837	0.989	0.699	0.027	0.112	0.213
Factor 2- Culpabilidade	2.746	0.042	0.170	0.038	0.897	1.000	0.491	0.945
Total	1.550	0.200	0.466	0.845	0.946	0.211	0.782	0.442

Quanto à relação estabelecida entre o curso e as atitudes dos estudantes face à pilula contraceptiva, utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os estudantes do curso da saúde apresentam maior funcionalidade (OM=482.67) e maior culpabilidade (OM=448.95), seguidos dos alunos do curso de ciências sociais (OM=387.01) e (OM=401.51), para a funcionalidade e culpabilidade respetivamente. Podemos observar que existem diferenças altamente significativas ($p=0,000$) para a funcionalidade e para o total, e significativas ($p=0.002$) para a culpabilidade, como se pode constatar na tabela 57.

Podemos inferir que existe associação significativa entre o curso que os estudantes frequentam e as atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva.

Tabela 57 - Teste de Kruskal-Wallis entre o curso e as atitudes face à pilula contraceptiva

Curso	Engenharia	Ciências sociais	Serviços	Saúde	X ²	p
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Factor 1- funcionalidade	482.67	387.01	383.47	293.34	49.863	0.000
Factor 2 – culpabilidade	448.95	401.51	374.64	364.22	14.852	0.002
Total	475.76	391.25	376.79	315.58	38.775	0.000

Na tentativa de situarmos as diferenças existentes entre o curso e as atitudes face à pílula, recorremos ao teste da ANOVA. Os resultados obtidos e representados na tabela 58, permitem afirmar que as diferenças se situam nos curso de engenharia/ ciências sociais ($p=0.000$), engenharia/serviços ($p=0.000$), engenharia/saúde ($p=0.000$) e ciências sociais/saúde ($p=0.005$) para a funcionalidade ($p=0.000$); nos cursos de engenharia/serviços ($p=0.004$), engenharia/saúde ($p=0.019$) para a culpabilidade ($p=0.002$). No total as diferenças situam-se engenharia/ ciências sociais, engenharia/serviços e engenharia/saúde com $p=0.000$ e entre as ciências sociais/saúde para $p=0.038$.

Tabela 58 - Análise de variância entre o curso e os factores das atitudes face à pílula anticoncetiva (ANOVA)

Pílula	Teste Post Hoc de Tukey								
	Curso	F	p	Engenharia (1)/ Ciências sociais (2)	Ciências sociais (2)/ Serviços (3)	Engenharia (1)/ Serviços (3)	Engenharia (1)/ Saúde (4)	Ciências sociais (2)/ Saúde (4)	Serviços (3) / Saúde (4)
Factor 1- Funcionalidade		17.648	0.000	0.000	0.998	0.000	0.000	0.005	0.011
Factor 2- Culpabilidade		5.025	0.002	0.091	0.587	0.004	0.019	0.563	0.985
Total		13.526	0.000	0.000	0.902	0.000	0.000	0.038	0.160

Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva?

Relação entre idade e atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva

Para analisamos a relação entre as atitudes face ao preservativo e à pílula e a idade, utilizamos o teste de ANOVA, dado que os grupos eram homogéneos.

Os resultados obtidos para o preservativo e apresentados na tabela 59, permitem verificar que os adolescentes com 17 anos são os que apresentam maior funcionalidade (média=31.06; dp=5.82), seguidos dos que têm 16 ou menos anos (média=30.90;dp=5.99); relativamente à culpabilidade podemos observar que são os estudantes que têm idade igual ou inferior a 16 anos que apresentam maiores valores (média=12,69; dp=3.65) seguidos dos de 17 anos (média=12,17; dp=3.51).

Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes

Os resultados obtidos para a pílula e apresentados na tabela 59, permitem verificar que os adolescentes com 16 ou menos anos são os que apresentam maior funcionalidade (média=19,42; dp=5.73), seguidos dos que têm 17 anos (média=19,14; dp=6.09); relativamente à culpabilidade podemos observar que são os estudantes que têm idade igual ou inferior a 16 anos que apresentam maiores valores (média=15,67; dp=3.98) seguidos dos de 17 anos (média=15.49; dp=4.14).

Podemos ainda inferir que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as atitudes face ao preservativo para a culpabilidade e para o total ($p=0.000$); e face à pílula contraceptiva, com $p=0.002$ para a funcionalidade e a culpabilidade e $p=0.000$ para o total.

Através dos testes Post Hoc de Tukey, podemos verificar que as diferenças se situam, para o preservativo, entre os estudantes com idades ≤ 16 anos e ≥ 18 anos com $p=0.000$ para a culpabilidade e $p=0.001$ para o total e entre os estudantes com 17 anos e ≥ 18 anos com $p=0.005$ para a culpabilidade. Para a pílula, as diferenças situam-se entre os estudantes com idades ≤ 16 anos e ≥ 18 anos com $p=0.003$ para a funcionalidade e para a culpabilidade e $p=0.001$ para o total.

Tabela 59 - Análise de variância entre a idade e os fatores das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva (ANOVA)

		Preservativo											
Ano escolaridade	Variáveis	≤ 16 (1)		17 (2)		≥ 18 (3)		F	p	%	Teste Post Hoc de Tukey		
		Media	dp	Media	dp	Media	dp				1/2	1/3	2/3
	Factor 1- Funcionalidade	30.90	5.99	31.06	5.82	29.93	6.43	2.845	0.059		0.962	0.140	0.095
	Factor 2- Culpabilidade	12.69	3.65	12.17	3.51	11.17	3.68	13.615	0.000		0.284	0.000	0.005
	Total	43.59	8.29	43.23	7.70	41.10	8.33	8.135	0.000		0.884	0.001	0.009
		Pílula											
Ano escolaridade	Variáveis	≤ 16 (1)		17 (2)		≥ 18 (3)		F	p	%	Teste Post Hoc de Tukey		
		Media	dp	Media	dp	Media	dp				1/2	1/3	2/3
	Factor 1- Funcionalidade	19.42	5.73	19.14	6.09	17.80	5.99	6.443	0.002		0.873	0.003	0.026
	Factor 2- Culpabilidade	15.67	3.98	15.49	4.14	14.55	4.15	6.480	0.002		0.883	0.003	0.024
	Total	35.09	8.78	34.64	9.35	32.35	9.16	7.874	0.000		0.852	0.001	0.012

Relação entre residência e atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva

Para verificarmos se existe relação entre as atitudes face ao preservativo e à pílula e a residência, recorreremos ao teste de Kruskal Wallis. Os resultados obtidos estão presentes na tabela 60 e permitem verificar que os adolescentes que vivem na aldeia apresentam maiores valores para as atitudes face ao preservativo na funcionalidade (OM=409.42) e os que moram na aldeia apresentam melhores valores (OM=409.28) na culpabilidade e índice global (OM=406.25). As diferenças entre os grupos não são significativas.

Relativamente à pilula anticoncetiva, observamos que os adolescentes que vivem na cidade apresentam maiores valores na funcionalidade (OM=420.70) e na culpabilidade (OM=426.90), assim como no total (OM=426.90).

Da análise efetuada podemos inferir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a residência e os fatores da escala das Atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva.

Tabela 60 - Teste de Kruskal-Wallis entre a residência e as atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva

Residência	Aldeia	Vila	Cidade		
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	403.36	409.42	404.70	0.094	0.954
Factor 2 – culpabilidade	409.28	394.53	404.08	0.561	0.755
Total	406.25	401.29	405.81	0.064	0.968
Residência	Aldeia	Vila	Cidade		
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	399.50	409.58	420.70	0.887	0.642
Factor 2 – culpabilidade	395.38	416.42	426.90	2.361	0.307
Total	396.39	416.42	426.90	2.001	0.368

Relação entre estado civil e atitudes face à pilula contraceptiva

Para verificarmos a influência da variável estado civil sobre as atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva, aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual podemos observar que os estudantes das solteiros/outro apresentam valores superiores tanto

para funcionalidade (OM=315776.50) para o preservativo e (OM=317609.50) para a pílula, como para a culpabilidade (OM=318167.00) e (OM=318816.50), para o preservativo como para a pílula respetivamente.

Podemos constatar que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p>0,005$), entre a escola e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva.

Tabela 61 - Teste U de Mann-Whitney entre o estado civil e fatores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva

Estado civil	Preservativo				Pílula			
	Solteiro/outro	Casado/união de facto			Solteiro/outro	Casado/união de facto		
	Ordenação Média	Ordenação Média	UMWW	p	Ordenação Média	Ordenação Média	UMWW	P
Factor 1- funcionalidade	315776.50	11868.50	8056.500	0.129	317609.50	10035.50	9710.500	0.938
Factor 2 – culpabilidade	318167.00	9478.00	9153.000	0.572	318816.50	8828.50	8503.500	0.258
Total	351824.50	11820.50	8104.500	0.140	318011.50	9633.50	9308.500	0.669

Relação entre Religião e atitudes face ao preservativo e à pilula contracetiva

Para testarmos a influência da variável religião sobre as atitudes face ao preservativo e à pilula contracetiva, aplicamos o teste Kruskal-Wallis, através do qual podemos observar que, para o preservativo, os alunos ateus apresentam maiores valores (OM=409.36), para a funcionalidade e que os alunos de outra religião apresentam melhores valores para a culpabilidade (OM=385.66) e para o total (OM=425.71), sendo que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p>0,005$). Para a pilula, os alunos com outra religião apresentam maiores valores (OM=425.71) para a funcionalidade e para o total (OM=391.84); os alunos ateus apresentam melhores valores para a culpabilidade (OM=386.40), não se evidenciando diferenças estatisticamente significativas ($p>0,005$).

Podemos inferir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a religião e as atitudes face ao preservativo e à pilula contracetiva, para os estudantes das escolas profissionais.

Tabela 62 - Teste de Kruskal-Wallis entre a religião e as atitudes face ao preservativo à pilula contraceptiva

Religião	Católica	Outra	Ateu		
Preservativo	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	374.35	399.59	409.36	1.216	0.544
Factor 2 – culpabilidade	377.26	385.66	365.04	0.157	0.924
Total	374.81	425.71	379.71	0.798	0.671
Pílula	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	374.81	425.71	379.71	1.537	0.464
Factor 2 – culpabilidade	378.10	339.29	386.40	0.964	0.617
Total	375.85	391.84	386.93	0.230	0.891

Relação entre a nacionalidade e atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva

Aplicamos o teste Kruskal-Wallis para analisarmos a associação entre a variável nacionalidade e as atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva, através do qual podemos observar que, para o preservativo, os alunos portugueses apresentam maiores valores OM=406.07 para a funcionalidade, para a culpabilidade (OM=406.90) e para o total (OM=407.66) que os alunos africanos e de outras nacionalidades. Relativamente à pilula, constatamos que os africanos apresentam maiores valores de ordenação média: OM=421.80 para a funcionalidade, OM= 410.76 para a culpabilidade e OM=419.42 para o total. Não se evidenciando diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,005$).

Podemos inferir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a nacionalidade e as atitudes face ao preservativo e à pilula contraceptiva, para os estudantes que constituem a nossa amostra.

Tabela 63 - Teste de Kruskal-Wallis entre a nacionalidade e as atitudes face ao preservativo à pilula contracetiva

Religião	Portuguesa	Africana	Outras		
Preservativo	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	406.07	402.03	388.59	0.164	0.921
Factor 2 – culpabilidade	406.90	401.56	369.46	0.697	0.706
Total	407.66	395.49	372.07	0.748	0.674
Pilula	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	X ²	p
Factor 1- funcionalidade	402.63	421.80	404.09	0.580	0.748
Factor 2 – culpabilidade	401.94	410.76	461.52	1.771	0.413
Total	402.08	419.42	426.57	0.712	0.701

Relação entre consultas de planeamento familiar e atitudes face ao preservativo e à pilula contracetiva

Para analisarmos a relação entre o acesso às consultas de planeamento familiar e as atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva, aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual podemos observar que os estudantes que referem facilidade de acesso às consultas de planeamento familiar apresentam valores superiores para a funcionalidade (OM=248435.00) e culpabilidade (OM=246445.50) para o preservativo. Quanto à pilula constatamos que também são os jovens que referem ter acesso às consultas de planeamento familiar que apresentam melhores valores de ordenação média para a funcionalidade (OM=246933.00), para a culpabilidade (OM=250839.50) e para o total (OM=247678.50).

Podemos constatar que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,005$), entre o acesso às consultas de planeamento familiar e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva.

Tabela 64 - Teste U de Mann-Whitney entre o acesso às consultas de planeamento familiar e os factores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva

Consultas de PF	Preservativo				Pílula			
	Sim	Não			Sim	Não		
	Ordenação Média	Ordenação Média	UMWW	p	Ordenação Média	Ordenação Média	UMWW	p
Factor 1 - funcionalidade	248435.00	69568.00	47774.000	0.115	246933.00	71070.00	46272.000	0.032
Factor 2 – culpabilidade	246445.50	71557.50	45784.500	0.019	250839.50	67163.50	50178.500	0.509
Total	24708.50	70915.50	46426.500	0.037	247678.50	70324.50	47017.500	0.062

Relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (atitudes face à sexualidade)

Para o estudo entre as variáveis independentes e a variável dependente atitudes face à sexualidade, efetuamos uma análise de regressão múltipla, já que este tipo de teste é o mais indicado quando se pretende estudar uma variável dependente de natureza intervalar ou rácio, com mais que duas variáveis independentes também de natureza intervalar ou rácio. O método de estimação usado foi o stepwise, que gera tantos modelos, quantos os necessários até se obterem as variáveis que se tomam como predictoras. O primeiro passo consiste em determinar as correlações entre as variáveis independentes e dependente. Observamos pela tabela 65, que as correlações entre as variáveis independentes e a variável dependente atitudes face à sexualidade variam entre $r=0.252$ nas relações interdependentes e $r=-0.411$ na dimensão funcionalidade da pílula contraceptiva. Constatamos também que as atitudes face à sexualidade estabelecem relações altamente significativas ($p=0.000$), com todas as variáveis independentes com exceção da idade, conservadorismo/desinteresse e medo. A percentagem de variância explicada varia entre 0.8% no conservadorismo/desinteresse e os 16,9% na funcionalidade da pílula.

Tabela 65 - Correlação de Pearson entre as atitudes face à sexualidade e as variáveis independentes

Variáveis independentes	R	R ²	p
Hedonismo e saúde	-0.134	0.018	0.000
Interdependência relacional	-0.154	0.023	0.000
Medo	-0.115	0.013	0.001
Conservadorismo/desinteresse	-0.092	0.008	0.005
Motivos para Fazer Sexo	-0.160	0.025	0.000
Motivos para não Fazer Sexo	-0.119	0.014	0.000
Relações Interpessoais	0.252	0.063	0.000
Heurística	0.212	0.044	0.000
Hierarquia	0.155	0.024	0.000
Objetivos sociais	0.158	0.024	0.000
Funcionalidade - Preservativo	-0.208	0.043	0.000
Culpabilidade - Preservativo	-0.331	0.109	0.000
Total - Preservativo	-0.303	0.091	0.000
Funcionalidade - Pílula	-0.411	0.169	0.000
Culpabilidade - Pílula	-0.301	0.090	0.000
Total- Pílula	-0.404	0.163	0.000
Idade	0.091	0.008	0.005

Foram quatro os passos constituintes deste modelo de regressão múltipla. A primeira variável a entrar foi a funcionalidade da pílula, por ser aquela que apresenta maior correlação em valor absoluto. Esta variável explica no primeiro modelo 16,9% com um erro de estimativa de 6,46. A segunda variável a entrar foi a culpabilidade em relação ao uso do preservativo e estas duas variáveis no seu conjunto passaram a explicar 19,7%, sendo que a estimativa do erro diminuiu para 6,35. Seguidamente entraram no modelo de regressão as variáveis relações interpessoais e motivos para fazer sexo. As quatro variáveis passaram a explicar 22,2% da sua variabilidade e o erro de estimativa situou-se nos 6,26. O valor de f é estatisticamente significativo o que nos leva à rejeição de nulidade da variável dependente, e os testes t apresentam significância estatística.

Neste sentido, podemos afirmar que são quatro as variáveis predictoras das atitudes face à sexualidade dos jovens a frequentarem as escolas profissionais. Os coeficientes padronizados Beta indicam que a funcionalidade da pílula é a que apresenta maior valor preditivo seguindo-se a culpa no uso do preservativo, das relações interpessoais e por último a

motivação para fazer sexo. As relações interpessoais variam em sentido directo enquanto que as restantes variáveis variam em sentido inverso, o que nos permite afirmar que quanto melhores as atitudes face à sexualidade, melhor as relações interpessoais estabelecidas mas menores conhecimentos da funcionalidade da pílula, menor sentido de culpa e menor motivação para fazer sexo.

Tabela 66 - Regressão múltipla entre atitudes face à sexualidade e variáveis independentes

Variável dependente = Atitudes face à sexualidade					
R=0.411					
R2= 0.169					
R ajustado= 0.168					
Erro padrão de estimativa= 6.46					
F= 164.258					
P=0.000					
ANOVA					
	Soma quadrado	Média quadrados	GL	F	p
Regressão	6858.926	6858.926	1	164.258	0.000
Residual	33697.932	41.757	807		
Total	40556.858		808		
Coeficientes					
	B	Beta	t	p	VIF
Funcionalidade - Pílula	98.977	-0.411	132.988	0.000	1.000
Culpabilidade - preservativo	101.449	-0.330	117.048	0.000	1.236
Relações interpessoais	96.548	-0.304	69.925	0.000	1.269
Motivos para fazer sexo	97.619	-0.283	66.704	0.000	1.085

Na figura seguinte, podemos observar em esquema todas as variáveis independentes que fizeram parte do estudo das regressões múltiplas relativamente à variável dependente **atitudes face à sexualidade**.

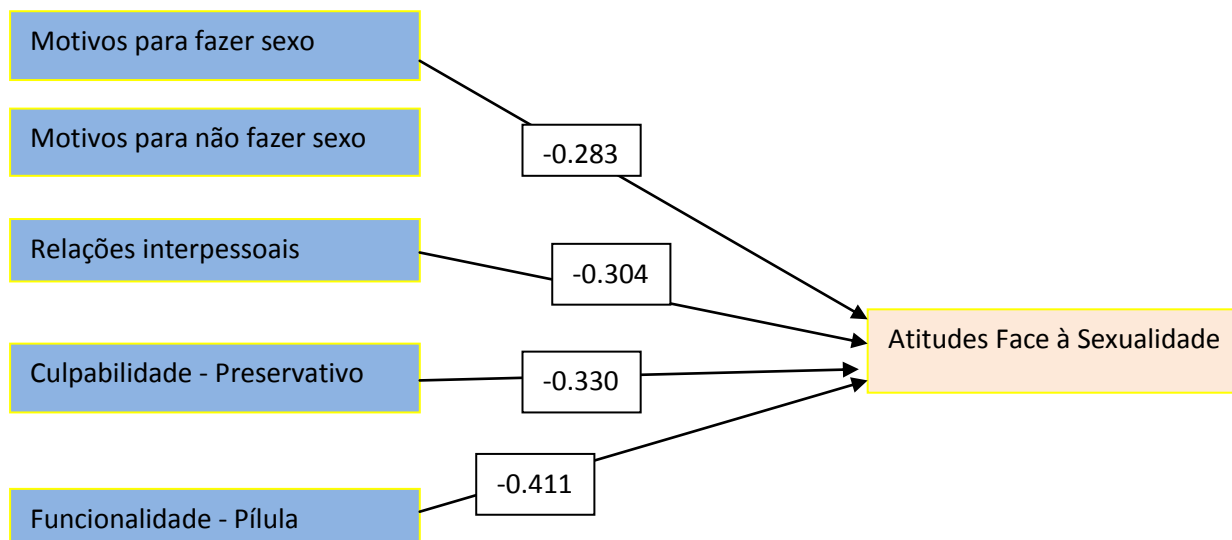


Figura 2 – Síntese das relações entre as atitudes face à sexualidade e as variáveis independentes

8 - DISCUSSÃO

A discussão permite dar ênfase aos resultados mais importantes e confronta-los com outros estudos desenvolvidos dentro desta temática.

No capítulo anterior analisamos a informação cedida pelos participantes no estudo, complementando-a com alguns comentários que nos pareceram oportunos.

É nosso objetivo procedermos a uma discussão mais detalhada, dando ênfase aos resultados mais significativos e comparando-os, ao mesmo tempo, com o quadro concetual que serviu de base ao estudo, com os objetivos e hipóteses formulados e com resultados de alguns estudos divulgados acerca desta temática.

8.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Ao longo deste trabalho pretendemos cumprir com o rigor científico exigido. Atendendo ao tipo de estudo e às variáveis envolvidas, utilizamos uma metodologia quantitativa, que nos permitiu atingir os objetivos traçados. Para tal, definimos uma amostra suficientemente grande que nos permita obter resultados fiáveis e utilizamos como instrumento de colheita de dados um questionário. Parafraseando Sampieri et al. (2003), são os instrumentos que mais se adequam para estudar num curto espaço de tempo um grande número de indivíduos. A aplicação de um questionário de auto-resposta para avaliar questões de foro íntimo e individual acerca da sexualidade, compreende um grande grau de subjetividade.

Não podemos esquecer as limitações que surgem quando trabalhamos com o público, neste caso com estudantes, uma vez que os resultados vão depender da honestidade e sinceridade da resposta, pois a tendência é responder às condutas mais desejáveis e não tanto às que realmente se experienciam.

O estudo por nós realizado, enquadra-se no tipo de pesquisa não experimental, tendo as características dos estudos descritivos correlacionais e explicativos.

Embora têm sido realizados esforços nesse sentido, a verdade é que não foi possível obter uma amostra representativa da população estudantil que frequentava o ensino profissional equivalente aos 10º, 11º e 12ª anos de escolaridade. Por este motivo não foi considerada a proporcionalidade destes estudantes por ano de escolaridade e escola.

A partir dos resultados obtidos, podemos verificar que os estudantes que frequentam a escola Profissional da Sertã são os que tiveram maior representação.

Relativamente aos procedimentos utilizados para a colheita de dados procuramos o momento mais oportuno, para que não coincidissem com festividades, ou outros eventos, de modo a obter uma maior participação dos estudantes.

Apesar das eventuais limitações deste trabalho consideramos que os resultados obtidos, nos permitiram adquirir um conhecimento mais real sobre a problemática da sexualidade nos estudantes de ensino profissional, podendo constituir uma mais valia ao nível da prevenção primária, já que a sua divulgação poderá servir de base para uma intervenção pedagógica cujo enfoque seja o adolescente, visto que esta fase de vida exige novas adaptações quer a nível psicossocial como fisiológico e que nem sempre são fáceis. (DUARTE, 2007).

Apenas uma ação conjunta de todos os intervenientes (escola, saúde, famílias e outras estruturas da comunidade) será capaz de contribuir para que os estudantes tenham atitudes face à sexualidade cada vez mais favoráveis, embora não restem dúvidas que o primeiro passo é a consciencialização individual e uma prática assertiva para que a vivência da sexualidade seja plena e sem correrem riscos.

8.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De seguida iremos proceder à discussão de resultados de modo a respondermos às questões de investigação do nosso estudo, atendendo aos objetivos definidos. Dos resultados obtidos salientamos os mais significativos, confrontando-os com os resultados obtidos noutros estudos.

A nossa amostra é constituída por um total de 809 estudantes de algumas escolas profissionais da região centro. Destes, 343 (42.4%) são do sexo feminino e 466 (57.6%) pertencem ao sexo masculino. No estudo realizado por Luís, Pereira e Sales (2011), em que a mostra era constituída por 384 jovens, que frequentam duas Escolas do distrito de Viseu, foram obtidos resultados muito próximos dos nossos, em que os rapazes também estão em maioria. Os rapazes representavam, nesse estudo, 54.6% da totalidade da amostra e as raparigas 45.3%. Estes dados não corroboram com os resultados obtidos por Oliveira (2011), num estudo com 545 adolescentes, de ambos os sexos notando-se um ligeiro predomínio do sexo feminino (51,9%).

A **idade** dos estudantes do nosso estudo variou entre um mínimo de 14 anos e um máximo de 23 anos, para ambos os sexos. Verificamos que a idade média é menor nas raparigas, com 17,32 anos e um desvio padrão de 1,621; para os rapazes a idade média é 17,49 com um desvio padrão de 1,681; a média total das idades é de 17,42 anos.

Referimos novamente o estudo de Luís, Pereira e Sales (2011), em que a idade mínima dos estudantes também foi 14 anos e a máxima 23 anos. Nos estudos realizados por Oliveira (2011) e Teixeira (2011), em alunos do 3º ciclo em que a idade dos estudantes variou entre os 12 e os 18 anos em ambos os sexos, com uma média de 13,95 anos. O grupo etário mais representativo nesse estudo “foi o dos adolescentes com 13 anos ou menos (37,1%), seguido pelos que tem 14 anos (32,1%) e por fim os que tem 15 anos ou mais (30,8%)”.

No que respeita ao estudo da relação entre a idade e as atitudes dos estudantes, a grande parte dos participantes com 16 anos ou menos tem atitudes indiferentes face à sexualidade (34.5%). Salientamos que é significativa a avaliação desfavorável das atitudes face à sexualidade referida pelos alunos dos 17 anos (28.9%), enquanto 47.8% dos estudantes com idades iguais ou maiores a 18 anos apresentam atitudes favoráveis, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as atitudes face à sexualidade. De salientar que em todos os grupos etários as atitudes favoráveis apresentam valores percentuais inferiores a 50%. Os resultados obtidos no nosso estudo diferem dos de Teixeira (2011) em que a grande parte dos participantes com 14 anos posiciona-se nas atitudes favoráveis face à sexualidade (59,4%) e em todos os grupos etários as atitudes favoráveis apresentam valores percentuais acima de 40%. No entanto, também no estudo anterior a autora salienta que é significativa a avaliação desfavorável das atitudes face à sexualidade expressa pelos alunos com idades iguais ou inferiores a 13 anos (42,6%) e com idades iguais ou superiores a 15 anos

(46,4%). Nesse mesmo estudo foram observadas diferenças estatísticas altamente significativas entre a idade e as atitudes face à sexualidade. Num outro estudo, realizado por Nelas et al (2010) a maioria dos adolescentes (43,1%) apresenta atitudes favoráveis, seguida de 36,9% com atitudes desfavoráveis e, por fim, 19,3% apresentam atitudes indiferentes face à sexualidade.

Relativamente ao **ano de escolaridade**, verificamos que 34,6%, dos estudantes frequentam o 10º ano seguindo-se os do 12º ano (33,3%) e em menor número os que frequentam o 11ºano (32,1%). Num estudo realizado por Vilar e Ferreira (2009, p. 1), os adolescentes do 10º ano representavam cerca de 60% e os do 12º ano 40%. Também Ramos et al (2008, p. 5) realizou uma investigação numa amostra de “1792 alunos do 3º Ciclo e Ensino Secundário, distribuídos da seguinte forma: 9º ano (81,7%), 10º ano (4,8%), 11º ano (10,1%) e 12º ano (3,4%).” Nos dados obtidos por Ramos et al (2008) observamos diferenças na representatividade dos anos, ao contrário do que acontece no nosso trabalho.

No que respeita ao **estado civil** dos jovens questionados, 96,9% são solteiros ou apresentam outro tipo de estado civil que não especificam. Destes, 97,2% são do sexo feminino e 96,8% são do sexo masculino. 3,1% dos jovens referem que são casados ou vivem em união de facto, sendo estes na sua maioria rapazes (3,2%). Foi com alguma surpresa que verificarmos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e as atitudes face à sexualidade. No entanto, pensamos que este resultado poderá ser justificado pelo facto destes estudantes serem mais velhos e frequentarem escolas profissionais.

Quando questionados acerca da **nacionalidade**, 84,5% dos jovens são portugueses, 12,1% são africanos e 3,3% têm outra nacionalidade. Num estudo realizado por Gaspar et al (2006, p.301), em 1037 adolescentes “residentes em zona carenciadas e com elevado número de população migrante oriunda dos PALOP”, aplicados em escolas e na comunidade, verificaram que “a maioria dos jovens que constituem a amostra recolhida na escola é de nacionalidade portuguesa, cerca de metade da amostra recolhida na comunidade é oriunda dos PALOP”. O trabalho citado pretendia estudar os comportamentos, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA em adolescentes migrantes. O nosso trabalho não difere do de Gaspar et al (2006), se tivermos em atenção que foi aplicado em escolas e a maioria dos estudantes são portugueses.

Podemos ainda verificar que, relativamente à **residência**: 61,6% dos estudantes, moram na aldeia; 23,9%, moram na vila e 14,6%, moram na cidade. Estes resultados vão de encontro aos encontrados por Teixeira (2011) e Oliveira (2011) em os alunos vivem maioritariamente na aldeia (53,1%), seguindo-se os que moram na cidade (30,1%) e por fim os que habitam na vila (16,9%). Dos estudantes inquiridos 83,2% são **caucasianos** e 91,4% são católicos. Reis e Matos (2007) encontraram valores parecidos, num estudo realizado com 118 estudantes do 12º ano, em estes são maioritariamente católicos (73,7%), mais o sexo feminino (85,2%), que o sexo masculino (61,4%). No estudo de Vilar e Ferreira (2009) 94% dos estudantes inquiridos são de origem portuguesa e 3,2% de países africanos de língua oficial portuguesa. Destes 23,5% não são religiosos, 40% são católicos não praticantes e 37,3 são religiosos praticantes.

Quanto à **coabitação** 83,2% dos estudantes moram com os pais/ pais e irmãos; 7,8% com colegas/amigos. Estes dados confirmam os obtidos por Vilar e Ferreira (2009, p. 3) que indicam que “...a maioria vive com ambos os progenitores”.

Relativamente à **escolaridade dos pais** 86,9% dos pais e 82,1% das mães têm escolaridade menor ou igual ao 9ºano; 10,2% dos pais e 14,6% das mães têm o ensino secundário; 2,9% dos pais e 3,4 das mães têm um curso superior. Estes dados diferem dos obtidos por Vilar e Ferreira (2009) em que 43,7% filhos de pai com 2º ciclo ou menos e 39% filhos de mãe com 2º ciclo ou menos; 21% filhos de pais com curso médio ou superior e 18% filhos de mãe com curso médio ou superior. Tal como nos resultados obtidos por Nave (2007, p. 197) que “evidenciam o 9º e 4º de escolaridade (31,7%) e (28,3%) respetivamente” e apenas 17,1% têm ensino superior salientando que ainda foram encontramos 0,9% sem escolaridade.

A maioria dos filhos dos pais com habilitações académicas iguais ou inferiores ao 9º ano de escolaridade têm atitudes desfavoráveis face à sexualidade (87.8% dos pais e 85.3% das mãe). Este facto pode estar relacionado com a falta de informação e formação dos pais, nomeadamente no campo da sexualidade, uma vez que têm um nível de escolaridade baixo, podendo não ter conhecimento suficientes para discutirem este assunto com os filhos. Na nossa opinião esta questão deveria ser explorada em investigações posteriores, porque caso se confirme as nossas suspeitas, deveriam ser criados programas formativos destinados a esta população (pais com habilitações académicas iguais ou inferiores ao 9º ano de escolaridade que nos deixa curiosos), de modo a capacita-los em assuntos relacionados com esta temática.

Quanto à **profissão do pai** podemos verificar que 37,1% dos pais trabalham na indústria; 18,6% são operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem, seguidos de outras profissionais não enquadradas nos grupos descritos. No que respeita à profissão das mães observamos que 46,56% das senhoras têm um trabalho não qualificado; seguidas das trabalhadoras de serviços sociais, de proteção e segurança e vendedores que representam 21,8%; as operadoras de instalações e máquinas e trabalhadoras de montagem ocupam o terceiro lugar com 11,1%. No estudo de Nave (2007), a maior parte dos participantes pertence à classe de empregado fabril/balconista com 43,7%, e com percentagem semelhantes, empregado doméstico/rural e funcionário público/serviços (23,5%) e (23,4%) respetivamente.

No que concerne ao **número de irmãos** podemos verificar que 89,2% dos estudantes referem que têm irmãos. Destes, 62,7% dizem que têm um irmão; 18,7% indicamos que têm 2 irmãos; 9,4 referem que têm 3 irmãos e 9,1% afirmam que têm 4 ou mais irmãos. Poderemos observar que entre o número de irmãos e o sexo encontramos diferenças altamente significativas ($X^2=019,076$; $p=0.000$). Estes resultados corroboram a investigação realizada por Nave (2007), em que foram estudadas famílias algarvias com filhos no 4º ano de escolaridade e que obteve os seguintes resultados: 54,1% têm um irmão e 29,2% são filhos únicos e 12,6% da amostra têm dois irmãos. Estes resultados demonstram as alterações que têm surgido nas taxas de natalidade em Portugal.

Quanto ao **início das relações sexuais** 63,0% dos estudantes referem que já iniciaram as relações sexuais (65,0% dos rapazes e 60,3% das raparigas), perante 37,0% que afirmam ainda não terem iniciado as relações sexuais. Estes resultados contrariam os obtidos no estudo de Oliveira (2011) em que apenas 12,7% dos adolescentes de ambos os sexos afirmam já ter iniciados as relações sexuais e 87,3% dos referem ainda não terem tido essa experiência. Resultados idênticos foram obtidos por Nelas et al. (2010), num estudo realizado em contexto escolar, sobre educação sexual em que observou que 10% dos adolescentes de ambos os sexos já tinham tido relações sexuais, sendo que destes, 12,2% eram rapazes e 8,8% eram raparigas. A justificação para esta divergência nos resultados obtidos, pode ter a ver com o facto de estarmos a considerar adolescentes mais velhos (idades entre os 14 e os 23 anos) do que nos estudos citados, em que foram inquiridos estudantes do 3º ciclo.

A idade mínima de início das relações sexuais foi 12 anos nas raparigas e 10 nos rapazes e a máxima foi 20 anos nas raparigas e 21 nos rapazes. A média de idades foi 15,89

anos nas raparigas e 15,08 anos nos rapazes. Os dados fornecidos pelo Global Sex Survey (2005), evidenciam que a idade de início da atividade sexual para os portugueses situa-se, em média, por volta dos 16,9 anos. Os estudos da Associação para o Planeamento da Família indicam que cerca de 23% da população jovem Portuguesa se inicia sexualmente com menos de 16 anos, 70% tem a sua primeira relação sexual até aos 18 anos inclusive. Holcomb et al (2009), referem que cerca de metade dos adolescentes dos Estados Unidos da América têm relações sexuais com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. Ao compararmos com o estudo de Oliveira (2011) podemos constatar que os adolescentes do nosso estudo iniciaram as relações sexuais mais tarde. A idade média de início da atividade sexual no estudo citado foi 13,65 anos (para as raparigas 14,10 anos e para os rapazes 13,43 anos). Noutros estudos consultados verificamos que os rapazes iniciam a atividade sexual mais cedo que as raparigas.

O Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (cit in Matos et al 2006), realizou uma investigação em Portugal, numa amostra de 3634 jovens, que frequentavam o 8º ano e 10º ano de escolaridade e verificou-se que 23,7% refere já ter tido relações sexuais, sendo a percentagem de rapazes (33,3%) superior à das raparigas (15%) e a idade média da primeira relação sexual para a maioria foi aos 13 anos ou mais tarde (56,8%), observando-se que os rapazes iniciam a vida sexual, entre os 12 e 13 anos (29,5%) e as raparigas iniciam aos 13 anos ou mais tarde (79,3%) (MATOS et al., 2003 cit in REIS; MATOS, 2008). CASTELEIRO et al. (2007), realizaram um estudo com uma amostra de 232 alunos do 2º e 3º ciclos, constataram que a média de idade da primeira relação sexual é de 14 anos e os elementos do sexo masculino iniciam a sua vida sexual em maior número que os do género feminino (25,8% e 15,8% respetivamente).

Um estudo realizado por Tyler (2007 cit in Lakshmi et al 2007) indica os 14 anos como sendo a idade de início da atividade sexual. Um outro estudo realizado com 257 adolescentes, na Índia, refere que a idade média do início da atividade sexual foi de 16 anos para os rapazes e 15 anos para as raparigas.

No que respeita ao facto de os adolescentes se sentirem pressionados para iniciarem as relações sexuais 9,6% dos estudantes afirmam que se sentiram pressionados a iniciarem as relações sexuais e 90,4% dizem que não. Destes, 51,0% sentiram-se pressionados a iniciarem as relações sexuais pelo (a) namorado (a); 24,5% pelo grupo de amigos e 24,5% por outras pessoas. Estes resultados corroboram o que diz a literatura que, muitas vezes, a pressão por parte dos colegas leva o adolescente a iniciar a sua vida sexual. No estudo de Vilar e Ferreira

(2009) em que foram inquiridos 2621 jovens cerca 6,5% dos jovens que tiveram relações sexuais declaram que se sentiram pressionados.

Fonseca e Machado (2007), referem que o começo da atividade sexual nem sempre acontece em condições de maturidade cognitiva e afetivas ótimas. No mesmo sentido, Matos e Sampaio (2006), frisa que os adolescentes, nomeadamente os que iniciaram a atividade sexual precocemente, vivenciam experiências que nem sempre envolvem afetividade e maturidade. No entanto, 64,6% dos estudantes do nosso estudo afirmam que estavam apaixonados pela pessoa com quem tiveram relações sexuais pela primeira vez e que essa pessoa era aproximadamente da mesma idade (84,9%).

Relativamente ao namoro, 45,0% dos estudantes atualmente **têm namorada** (23,1% do sexo feminino e 21,9% dos rapazes). São vários os estudos que analisam a variável namoro na adolescência: Vilar e Ferreira (2009); Brancal (2009). No entanto destaca-se um estudo realizado na beira interior, onde 42,4% dos adolescentes referiram namorar. Os resultados obtidos neste estudo são próximos dos encontrados por Brancal (2009). Os resultados obtidos por Oliveira (2011) são sensivelmente inferiores em que apenas 28,3% afirmam que têm namorado, sendo 29,3% são do sexo feminino e 27,1% do sexo masculino.

27,7% dos jovens tiveram relações com 5 ou mais namoradas. Podemos ainda observar que 2,0% já tiveram relações sexuais/amorosas com alguém do mesmo sexo. No estudo de Vilar e Ferreira (2009) **3,8% dos jovens afirmam ter tido relações sexuais com pessoas do mesmo sexo**. Os resultados obtidos por Teixeira (2011) indicam que os alunos que não têm namorado/a (47,3%) têm atitudes mais favoráveis face à sexualidade que aqueles que têm namorado/a (44,8%).

As principais **fontes de informação sobre sexualidade** são: maioritariamente os amigos 51,4% (22,6% das raparigas e 28,8% dos rapazes); seguidos dos professores com 49,3% (23,4% das raparigas e 24,5% dos rapazes) e dos pais com 48,2%, sendo 23,7% das raparigas e 24,5% dos rapazes. Os médicos ou enfermeiros são referenciados por 30,3% dos estudantes. Estes resultados corroboram outros estudos. Teixeira (2011) salienta que os amigos foram considerados as principais fontes de informação sobre sexualidade (59,8%) tanto para os rapazes como para as raparigas, o que reforça a sua importância nesta faixa etária, contribuindo “(...) muitas vezes para a manutenção de crenças erróneas e para a disseminação de informação pouca fidedigna” no seio do seu grupo de amigos (PONTES, 2011, p. 42). Os pais são procurados em 48,2%, sendo 23,7% das raparigas e 24,5% dos

rapazes, o que demonstra que os pais são boas fontes de informação para os filhos em assuntos ligados à sexualidade, o que permitirá aos pais exercer a sua missão educativa. No entanto um estudo HBSC (cit in Matos et al 2006), concluiu que os jovens preferem mais os amigos do que pais na informação sobre sexualidade. Outros trabalhos dentro do mesmo âmbito corroboram os resultados obtidos. O estudo de Ferreira e Nelas (2008) e o estudo de Dias e Rodrigues (2009) concluíram igualmente o grupo de amigos é considerada a principal fonte de informação sobre sexualidade dos adolescentes. Os médicos ou enfermeiros são referenciados por 30.3% dos estudantes o que difere do trabalho realizado por Teixeira (2011) em que o médico/enfermeiro são os menos solicitados pelos alunos (4,6%) para abordarem esta temática. Estes resultados afastam-se do estudo realizado por Maia, Campos e Costa (2001) em que o enfermeiro é a última pessoa a quem os adolescentes procuram para esclarecer assuntos sobre sexualidade. Esta diferença pode ter a ver com o facto de 79,4% estudantes referirem que têm facilidade de acesso às consultas de planeamento familiar e 70,3% dizerem que se sentem à vontade para marcar uma consulta de planeamento familiar.

No que respeita aos conhecimentos dos adolescentes sobre sexualidade, 48,8% referem que têm bons conhecimentos; 35,2% dizem que os seus conhecimentos são suficientes; 15,5% consideram que têm conhecimentos muito bons e apenas 1,0% afirmam que os seus conhecimentos são insuficientes. É um grande desafio para os profissionais envolvidos uma orientação sexual adequada dos jovens, que implica a participação da família, escola, área de saúde e sociedade como um todo, nesse processo contínuo de educação. (PEREIRA et al, 2007).

Qual a influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, residência, estado civil, coabitação, religião, número de irmãos) sobre as atitudes dos jovens face à sexualidade?

No nosso estudo as atitudes dos adolescentes sobre sexualidade têm a categoria de variável dependente. A média total obtida para as atitudes face à sexualidade foi 89,89, com um valor máximo de 110 e um valor mínimo de 66 e o desvio padrão 7,08. Observamos que o score médio das atitudes face à sexualidade para o sexo feminino é 91,83 e para o sexo masculino é 87,85. As raparigas apresentam atitudes face à sexualidade mais favoráveis que os rapazes, evidenciando diferenças altamente significativas ($p=0,000$) entre os sexos.

Estes resultados aproximam-se dos obtidos por Teixeira (2011) em que a média obtida é 88,12, sendo o valor mínimo de 62 e o valor máximo de 110. Ao comparar estes valores

com os dados resultantes do estudo de Nelas et al (2010), numa amostra de 840 adolescentes com idade média de 14,4 anos, revelando uma média de 106,01, com valor mínimo de 54 e um máximo de 129, podemos dizer que os valores por nós obtidos são baixos.

No mesmo sentido apontam outros estudos encontrados, como seja o trabalho de Pereira et al (2011) em que evidenciaram que as raparigas (55,8%) têm atitudes mais favoráveis face à sexualidade que os rapazes (36,6%), sendo as diferenças altamente significativas entre sexos. Também no estudo de Nelas et al (2010), as raparigas (46,9%) têm atitudes mais favoráveis face à sexualidade em comparação com os rapazes (41,0%). Miguel (1989, cit in SOUSA, 2003, p.36), refere que “Os papéis sexuais imprimem-se de modo diferente nos rapazes e nas raparigas”. Os mesmos autores constatarem que as atitudes dos adolescentes face à sexualidade estão relacionadas com o sexo.

Para testarmos a relação entre a **residência** e as atitudes face à sexualidade utilizamos o teste Kruskal-Wallis. Os alunos residentes na vila apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=426.98), seguidos pelos que vivem na cidade (OM=419.91) e, por último, na aldeia (OM=329.95). O resultado do teste Qui-quadrado, indica-nos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($X^2=3.519$; $p=0,179$).

Mais de metade dos alunos que residem na aldeia apresentam atitudes indiferentes face à sexualidade (67.6%), enquanto que 25.3% dos que residem na vila apresentam atitudes favoráveis, assim como 15.9% dos que moram na cidade.

Face a estes resultados, podemos inferir que não existe associação entre a zona de residência e as atitudes face à sexualidade dos alunos das escolas profissionais.

Estes resultados diferem do estudo de Teixeira (2011), quanto à relação entre a zona de residência e as atitudes face à sexualidade. Através do teste *Kruskal-Wallis* a autora anterior observou que existe relação altamente significativa entre as variáveis. Os alunos que vivem nas aldeias e vilas apresentam atitudes mais desfavoráveis face à sexualidade (OM=261,11 e OM=231,31, respetivamente) que aqueles que vivem na cidade (OM=307,43).

Para testarmos a influência da variável **estado civil** sobre as atitudes face à sexualidade dos estudantes, aplicamos o teste U de Mann-Whitney. Observa que os alunos casados/outro estado civil apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=407.93) do que os alunos casados/ que vivem em união de facto (OM=313.04), sendo as

diferenças significativas ($p=0,045$). A quase totalidade (97.8%) apresenta atitudes favoráveis face à sexualidade. De realçar que 3.7% dos estudantes casados apresentam atitudes desfavoráveis. Entre as variáveis estado civil e atitudes dos jovens face à sexualidade não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=1.445; p=0,485$). Não encontramos estudos, neste grupo etário que nos confirmassem ou refutassem estes resultados.

Para testarmos a influência da variável **nacionalidade** sobre as atitudes face à sexualidade, aplicamos o teste Kruskal-Wallis, através do qual podemos observar que os alunos africanos apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=431.13), que os alunos de outras nacionalidades (OM=420.35) e que os portugueses (OM=400.65), sendo que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,453$), como se demonstra na tabela. A grande parte dos participantes portugueses recai nas atitudes indiferentes face à sexualidade (86.3%), assim como 3.6% dos estudantes de outras nacionalidades e 13.4% dos africanos apresentam atitudes favoráveis. Não existem de diferenças estatísticas significativas nesta relação de variáveis ($X^2=1,208; p=0,877$). Na revisão bibliográfica por nós realizada não encontramos nenhum estudo em que tenha sido investigada esta associação. Estes resultados podem estar relacionados com a cultura de cada povo.

A aplicação do teste de Kruskal-Wallis, permite-nos observar que os alunos que moram com colegas/amigos apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=467.85), seguidos dos alunos que moram sós (OM=424.73) ou com outros familiares (OM=413.86), sendo que os alunos que moram com o namorado/a/cônjuge são os que apresentam atitudes menos favoráveis (OM=323.95). Não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,105$). Entre as variáveis não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($X^2=8.460; p=0,584$). Esta situação pode estar relacionada com o facto dos amigos/colegas serem a principal fonte de informação sobre sexualidade. Não encontramos estudos onde fosse considerada esta associação.

Podemos verificar que 92.9% dos estudantes católicos apresentam atitudes desfavoráveis face à sexualidade e 5.6% dos ateus apresentam atitudes favoráveis. Perante estes resultados, pode-se inferir que não existe uma associação significativa entre a religião e as atitudes face à sexualidade ($X^2=1.839; p=0.765$). Não encontramos outros estudos que nos permitam comparar os nossos resultados.

No que concerne à relação entre o **número de irmãos e as atitudes face à sexualidade**, os resultados indicam que as atitudes favoráveis surgem em 21.5% dos estudantes com 2 irmãos e 10.0% dos estudantes com 3 irmãos. Por outro lado, as atitudes desfavoráveis ponderam nos estudantes com um irmão apresentando o valor percentual de 62.5%. Os estudantes com quatro ou mais irmãos apresentam atitudes indiferentes com 10.5%. Contudo, os resultados confirmam a inexistência de diferenças significativas entre o número de irmãos e as atitudes face à sexualidade ($X^2=6.802$; $p=0.340$). Na análise bibliográfica por nós efetuada não encontramos dados em que têm sido considerada a relação entre estas variáveis, no entanto uma análise mais aprofundado, num próximo estudo poderia confirmar ou não esta relação e, caso se verifique, perceber até que ponto a idade dos irmãos também poderia ter influência.

Que relação existe entre a gravidez, a toma da “pílula do dia seguinte”, a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade.

Quando consideramos a relação existente entre a **gravidez** e as atitudes face à sexualidade podemos observar que 63.9% das raparigas que referem que nunca estiveram grávidas apresentam atitudes favoráveis, assim como 4.7% das raparigas que afirmam já terem ficado grávidas sem o desejar. Relativamente às raparigas que ficaram grávidas porque queriam 2.7% apresentam atitudes desfavoráveis. O resultado do teste Qui-quadrado, indica-nos que não existem diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das questões formuladas: raparigas que nunca ficaram grávidas ($X^2=2.761$; $p=0.251$); raparigas que ficaram grávidas sem o desejar ($X^2=0.389$; $p=0.823$) e raparigas que ficaram grávidas porque queriam ($X^2=0.940$; $p=0.625$).

Observamos ainda que 12.7% das raparigas que afirmam ter **tomada a “pílula do dia seguinte”** uma vez no último ano têm atitudes desfavoráveis face à sexualidade. No entanto, a contraceção de emergência foi referida por 3,6%, curiosamente do sexo masculino no estudo de Oliveira (2011).

Através do teste Qui-Quadrado constatamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre nunca terem tomado a “pílula do dia seguinte” e as atitudes face à sexualidade ($X^2=5.552$; $p=0.062$), tal como para as raparigas que tomaram a

“pílula do dia seguinte” uma vez no último e as atitudes face à sexualidade ($X^2=0.300$; $p=0.861$).

Verificamos que 62.7% das raparigas que revelam nunca terem recorrido à **interrupção voluntária da gravidez** apresentam atitudes favoráveis. O teste do Qui-Quadrado indica que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a interrupção voluntária da gravidez e as atitudes face à sexualidade ($X^2=8.083$; $p=0.18$). Num estudo realizado por Vilar e Ferreira (2009) houve 16 raparigas (2,4% das raparigas sexualmente ativas) que engravidaram e 7 destas gravidezes resultaram num nascimento, 7 em aborto espontâneo e 10 em aborto provocado.

Holcomb et al (2009), refere que cerca de metade dos adolescentes dos Estados Unidos da América têm relações sexuais com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, verificando-se taxas de gravidez na adolescência maiores entre os países desenvolvidos. Dessas gravidezes, cerca de metade não são intencionais e metade destas abortam.

Que relação existe entre as variáveis académicas (escola, ano, curso e habilitações académicas dos pais) e as atitudes face à sexualidade?

Relativamente à associação entre **escola** e as atitudes face à sexualidade aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual podemos observar que os estudantes das escolas profissionais da Beira Alta apresentam atitudes mais favoráveis ($OM=235985.00$) que os restantes. Podemos constatar que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,525$). O posicionamento de grande parte dos participantes da Beira Alta recai nas atitudes favoráveis face à sexualidade (70.9%), salientando-se que nas escolas da Beira Baixa ponderam as atitudes desfavoráveis com 31.4%. No entanto não existência de diferenças estatísticas significativas nesta relação de variáveis ($X^2=2.849$; $p=0,241$).

A aplicação do teste de Kruskail-Wallis, permite-nos observar que os estudantes do 12º ano são os que apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade ($OM=429.53$), seguidos dos alunos do 11º ano ($OM=408.73$), sendo os alunos do 10º ano que apresentam atitudes menos favoráveis ($OM=377.97$). Entre o ano de escolaridade e as atitudes face à sexualidade não se observam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,34$). Ao compararmos com o estudo de Teixeira (2011), realizado em alunos do 3º ciclo do ensino

básico a frequentarem o 9ºano (37,2%), seguido do 8º ano (33,9%) e do 7º ano de escolaridade (28,8%), observou-se, nesse estudo que existiam diferenças altamente significativas entre o ano de escolaridade e as atitudes face à sexualidade. Estas diferenças podem estar associadas com o amadurecimento cognitivo.

Relativamente às variáveis **curso** e atitudes dos estudantes face à sexualidade, tentamos perceber qual o tipo de associação e para tal utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os estudantes do curso da saúde apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=483.65), como seria de esperar, seguidos dos alunos do curso de serviços (OM=426.83), sendo os alunos que estudam no curso das engenharias os que apresentam atitudes menos favoráveis (OM=338.00). Podemos observar que existem diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$), entre esta associação. As diferenças são fáceis de entender, pois partimos do princípio que os alunos do curso de saúde e ciências sociais têm acesso a mais informação e com fundamento científico que os restantes cursos. Na análise da bibliografia por nós realizada não encontramos dados que nos permitem confirmar ou refutar estes resultados, uma vez que os estudos analisados não contemplavam esta relação.

Para analisarmos a influencia da variável **escolaridade dos pais** sobre as atitudes face à sexualidade, aplicamos o teste Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os alunos filhos de pais com o ensino superior apresentam atitudes mais favoráveis face à sexualidade (OM=481.02), que os alunos cujos pais tem o escolaridade até ao 9º ano (OM=374.18) e que os filhos dos pais com o ensino secundário (OM=371.27), sendo que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,210$). Não encontramos outros estudos que nos permitam comparar os dados obtidos.

Que relação existe entre as variáveis de contexto sexual (idade de início das relações sexuais; idade que os estudantes consideram apropriada para início das relações sexuais para os homens e para as mulheres;) e as atitudes face à sexualidade?

No que respeita à **idade da primeira relação sexual**, podemos observar que as atitudes desfavoráveis ponderam apenas nos estudantes que iniciaram as relações com 14 ou menos anos com 29.8%. De salientar que são os alunos que iniciaram a atividade sexual aos 15-16 anos (53.7%) que revelam as atitudes mais favoráveis face à sexualidade. No entanto, o teste de Qui-quadrado e os valores residuais encontrados permitem afirmar que não existem

diferenças significativas ($X^2=4.150$; $p=0.386$). Estes resultados diferem dos encontrados por Teixeira (2011), em que todas os grupos etários apresentam as atitudes desfavoráveis com valores superiores é 45% e são os alunos que iniciaram a atividade sexual aos 15 anos ou mais tarde (69,2%) que revelam as atitudes mais desfavoráveis face à sexualidade. No entanto, o teste de Qui-quadrado e os valores residuais encontrados permitem afirmar que não existem diferenças significativas ($X^2=2,513$; $p=0,642$), tal como no nosso estudo.

Relativamente à **idade que os adolescentes consideram apropriada** para iniciarem as relações sexuais e as atitudes face à sexualidade, as atitudes favoráveis ponderam nos alunos que consideram que as mulheres devem começar as relações sexuais com 17 anos que apresentem os maiores valores (45.5%). As atitudes desfavoráveis ponderam em todos os estudantes que consideram que existe uma idade apropriada para os homens iniciarem as relações sexuais, com valores percentuais mais elevados no grupo dos 18 ou mais anos com percentagem de 39.8%. O teste Qui-quadrado para os homens e para as mulheres apresentam os seguintes valores ($X^2=1.901$; $p=0.754$) e ($X^2=2.135$; $p=0.711$) respetivamente, não denotando diferenças estatisticamente significativas. Não encontramos bibliografia que nos permita comparar os resultados obtidos.

Constata-se que os alunos que referem como principal **dificuldade às consultas de planeamento familiar** os medos apresentam valores percentuais de 73.9% nas atitudes desfavoráveis, assim como os que referem a distância/lugar (21.7%). Os estudantes que enunciam outros motivos apresentam valores de 22.4% nas atitudes favoráveis.

Face a estes resultados, podemos afirmar que não existem diferenças significativamente e as atitudes face à sexualidade e as dificuldades de acesso às consultas de planeamento familiar ($X^2=7.808$; $p=0.099$). No entanto, na nossa opinião justifica-se trabalhar na educação para a saúde no sentido de esclarecer medos e receios relacionados com as consultas de planeamento familiar. Deverá dar-se informação sobre estas consultas e providenciar mecanismos para atrair esta população alvo tão específica, que são os adolescentes.

Existe relação entre as atitudes face à sexualidade e o tipo de cultura de cada família e a sua funcionalidade?

No que concerne à relação entre as atitudes face à sexualidade e a escala das relações interpessoais da cultura organizacional da família, os resultados indicam que as atitudes favoráveis surgem em 20.0% dos estudantes que referem ter uma família com cultura moderada e em 10,9% com uma cultura forte. As atitudes desfavoráveis surgem em 79.9% dos jovens com uma cultura fraca.

Face a estes resultados, podemos afirmar que existem diferenças altamente significativas entre as atitudes face à sexualidade e a escala das relações interpessoais ($X^2=28.271$; $p=0.000$). Essas diferenças situam-se nas famílias com uma cultura fraca, nas famílias com um cultura moderada e nas famílias com uma cultura forte.

Ao consideramos a relação entre a escala heurística e as atitudes face à sexualidade observamos que para as atitudes favoráveis são os alunos que consideram que as famílias têm uma cultura forte (27.2%) e os que consideram que têm uma cultura moderada (21.9%) que apresentam melhores valores percentuais. As atitudes desfavoráveis ponderam nas famílias com uma cultura fraca (61.7%).

Os valores do Qui-quadrado e de p ($X^2=31.885$; $p=0.000$) indicam-nos que existem diferenças altamente significativas entre a dimensão Heurística e as atitudes face à sexualidade.

No que respeita à escala Hierarquia, podemos observar que as atitudes favoráveis ponderam apenas nos estudantes que com famílias com uma cultura familiar forte, com valores percentuais de 34.1%. De salientar que são os alunos que se inserem em famílias com uma cultura fraca que revelam as atitudes mais desfavoráveis face à sexualidade, com 46.6%. No entanto, o teste de Qui-quadrado e os valores residuais encontrados permitem afirmar que existem diferenças altamente significativas ($X^2=25.827$; $p=0.000$).

Relativamente à associação entre as atitudes face à sexualidade e a escala dos objetivos sociais da cultura organizacional da família, os resultados indicam que as atitudes favoráveis surgem em 15.3% dos estudantes com uma família com uma cultura precárias, 26.9% com uma família com uma cultura moderada e em 17.5% com uma cultura forte. As atitudes desfavoráveis surgem em 40.3% dos jovens com uma cultura fraca.

Face a estes resultados, podemos afirmar que existem diferenças significativas entre as atitudes face à sexualidade e a escala das relações interpessoais ($X^2=19.624$; $p=0.003$). Essas diferenças situam-se nas famílias com uma cultura fraca e nas famílias com uma cultura forte.

Na consulta bibliográfica que efetuamos não encontramos nenhum estudo em que tivessem sido estudadas as associações entre estas variáveis.

Qual a influência da idade e do curso sobre a motivação para fazer e para não fazer sexo?

As motivações para fazer sexo ou não fazer sexo alteram de acordo com os motivos considerados. O hedonismo e saúde e a interdependência relacional são referidos como motivos para fazer sexo. Nos motivos para não fazer sexo considera-se *o medo* e o *conservadorismo/desinteresse*, atendendo à “Escala de motivação para fazer ou não fazer sexo - versão adolescentes” aferida para a população portuguesa (LEAL; MAROCO, 2010, p. 102).

Nas subescalas da **motivação para fazer e não fazer sexo** a média variou entre 5,43 para a subescala da interdependência relacional e 2,35 para o conservadorismo/desinteresse. O valor mínimo foi 2 para a subescala interdependência relacional e 1 para as restantes; o valor máximo variou entre 10 também para a subescala interdependência relacional e 5 para o hedonismo e saúde e conservadorismo /desinteresse. Os rapazes apresentam mais motivação para fazer sexo em todas as subescalas, com exceção do medo.

Tentamos perceber de que forma a idade influenciava a motivação para fazer e para não fazer sexo. Para tal utilizamos uma ANOVA entre os grupos etários e as subescalas: hedonismo e saúde, interdependência relacional, medo e conservadorismo/desinteresse. De acordo com os resultados obtidos observamos que a categoria conservadorismo/desinteresse é a única que apresenta diferenças altamente significativas ($p=0,000$). Assim, podemos afirmar que no geral a idade não influencia as subescalas dos motivos para fazer e não fazer sexo. A mesma conclusão é partilhada por Oliveira (2011, p. 76) “a idade não influencia a motivação sexual dos adolescentes, no entanto, são os adolescentes mais velhos que apresentam índices médios mais elevados de *motivação para fazer sexo*, e os mais novos os que apresentam índices mais elevados de *motivação para não fazer sexo*.”

Para tentarmos perceber se existe relação entre as subescalas e o curso, utilizamos um teste de Kruskal-Wallis. Os estudantes do curso de engenharia, são os que apresentam

melhores valores na categoria interdependência relacional; os de ciências sociais têm maior pontuação no hedonismo e saúde; os do curso de serviços são mais conservadores/desinteressados; os da área da saúde os que demonstram mais medo.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as subescalas e os motivos para fazer e para não fazer sexo, o que nos permite afirmar que o curso influencia os motivos para fazer e não fazer sexo. As diferenças encontradas situam-se nos cursos de engenharia/ciências sociais ($p=0.000$) para a categoria da interdependência relacional e os motivos para fazer sexo; engenharia/serviços e engenharia/saúde ($p=0.000$) para as subescalas de hedonismo e saúde, interdependência relacional e motivos para fazer sexo; ciências sociais/serviços para a subescala interdependência relacional ($p=0.003$) e motivos para fazer sexo ($p=0.002$); e entre os cursos de ciências sociais/saúde para as categorias hedonismo e saúde e interdependência relacional ($p=0.001$) e os motivos para fazer sexo ($p=0.000$). Não encontramos bibliografia onde fosse trabalhada esta relação.

Existe relação entre as variáveis de contexto académico e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva?

Para verificarmos a influência da variável escola sobre as atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva, aplicamos o teste U de Mann-Whitney, através do qual podemos observar que os estudantes das escolas profissionais da Beira Alta apresentam valores superiores tanto como para funcionalidade (OM=233406.00) para o preservativo e (OM=229504.00) para a pílula, como para a culpabilidade (OM=230745.50) e (OM=233055.50), para o preservativo como para a pílula respetivamente. Podemos constatar que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,005$), entre a escola e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva.

Relativamente às variáveis curso e atitudes dos estudantes face ao preservativo, tentamos perceber qual o tipo de associação e para tal utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os estudantes do curso da saúde apresentam maior funcionalidade (OM=425.51), como seria de esperar, seguidos dos alunos do curso de ciências sociais (OM=408.40), sendo os alunos que estudam no curso de serviços os que apresentam maior culpabilidade (OM=430.82). Podemos observar que existem diferenças estatísticas significativas ($p=0,049$) para a funcionalidade, ($p=0.042$) para a culpabilidade. Não existem diferenças significativas no total ($p=0.200$). Os resultados obtidos permitem

afirmar que as diferenças se situam nos cursos de engenharia/saúde para a funcionalidade ($p=0.027$) e nos cursos de ciências sociais/serviços para a culpabilidade ($p=0.038$).

Quanto à relação estabelecida entre o curso e as atitudes dos estudantes face à pílula contracetiva, utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, que nos permite observar que os estudantes do curso da saúde apresentam maior funcionalidade (OM=482.67) e maior culpabilidade (OM=448.95), seguidos dos alunos do curso de ciências sociais (OM=387.01) e (OM=401.51), para a funcionalidade e culpabilidade respetivamente. Existem diferenças altamente significativas ($p=0,000$) para a funcionalidade e para o total, e significativas ($p=0.002$) para a culpabilidade. Podemos inferir que existe associação significativa entre o curso que os estudantes frequentam e as atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva.

Na tentativa de situarmos as diferenças existentes entre o curso e as atitudes face à pílula, recorreremos ao teste da ANOVA. Os resultados obtidos permitem afirmar que as diferenças se situam nos cursos de engenharia/ ciências sociais ($p=0.000$), engenharia/serviços ($p=0.000$), engenharia/saúde ($p=0.000$) e ciências sociais/saúde ($p=0.005$) para a funcionalidade ($p=0.000$); nos cursos de engenharia/serviços ($p=0.004$), engenharia/saúde ($p=0.019$) para a culpabilidade ($p=0.002$). No total as diferenças situam-se engenharia/ciências sociais, engenharia/serviços e engenharia/saúde com $p=0.000$ e entre as ciências sociais/saúde para $p=0.038$.

Existe relação entre as variáveis sociodemográficas e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva?

Os resultados obtidos para o preservativo e a para a pílula permitem inferir que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as atitudes face ao preservativo para a culpabilidade e para o total ($p=0.000$); e face à pílula contracetiva, com $p=0.002$ para a funcionalidade e a culpabilidade e $p=0.000$ para o total.

Através dos testes Post Hoc de Tukey, podemos verificar que as diferenças se situam, para o preservativo, entre os estudantes com idades ≤ 16 anos e ≥ 18 anos com $p=0.000$ para a culpabilidade e $p=0.001$ para o total e entre os estudantes com 17 anos e ≥ 18 anos com $p=0.005$ para a culpabilidade. Para a pílula, as diferenças situam-se entre os estudantes com

idades ≤ 16 anos e ≥ 18 anos com $p=0.003$ para a funcionalidade e para a culpabilidade $p=0.001$ e para o total.

No estudo realizado por Luís, Pereira e Sales (2011) 46,1% dos jovens com 18 anos ou mais apresentam conhecimentos, atitudes e crenças face à pílula pouco adequados. Em contrapartida 47,6% dos jovens com idade igual ou inferior a 16 anos apresentam conhecimentos, atitudes e crenças face à pílula muito adequados. São os adolescentes com idade até aos 16 anos que revelam melhores conhecimentos, atitudes e crenças face ao pílula e os adolescentes com idades superiores aos 18 anos são os que têm menos conhecimento. Relativamente aos conhecimentos, atitudes e crenças sobre o preservativo são os adolescentes mais jovens apresentam maiores conhecimentos, atitudes e crenças sobre o preservativo nos dois fatores e índice global seguidos do grupo intermédio, ou seja, os que têm uma idade de 17 anos.

Quanto à relação entre as atitudes face ao preservativo e à pílula e a residência, recorremos ao teste de Kruskall Wallis. Os adolescentes que vivem na aldeia apresentam maiores valores para as atitudes face ao preservativo na funcionalidade e os que moram na aldeia apresentam melhores valores na culpabilidade e índice global. As diferenças entre os grupos não são significativas. Relativamente à pílula anticoncetiva, observamos que os adolescentes que vivem na cidade apresentam maiores valores na funcionalidade e na culpabilidade, assim como no total. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a residência e os fatores da escala das Atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva.

Para estudarmos a relação entre estado civil e atitudes face à pílula contracetiva estado civil sobre as atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva, aplicamos o teste U de Mann-Whitney. Os estudantes solteiros/outro apresentam valores superiores tanto para funcionalidade para o preservativo e para a pílula, como para a culpabilidade, para o preservativo como para a pílula respetivamente. Não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e as atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva.

Para testarmos a influência da variável religião sobre as atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva, aplicamos o teste Kruskail-Wallis, através do qual podemos observar que, para o preservativo, os alunos ateus apresentam maiores valores, para a funcionalidade e

que os alunos de outra religião apresentam melhores valores para a culpabilidade e para o total, sendo que não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,005$). Para a pilula, os alunos com outra religião apresentam maiores valores para a funcionalidade e para o total; os alunos ateus apresentam melhores valores para a culpabilidade, não se evidenciando diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à associação entre a variável nacionalidade e as atitudes face ao preservativo e à pilula contracetiva, podemos observar que para o preservativo, os alunos portugueses apresentam maiores valores para a funcionalidade, para a culpabilidade e para o total que os alunos africanos e de outras nacionalidades. Relativamente à pilula, constatamos que os africanos apresentam maiores valores para a funcionalidade, culpabilidade e para o total. Não se evidenciando diferenças estatisticamente significativas.

O teste U de Mann-Whitney, permitiu-nos observar que os estudantes que referem facilidade de acesso às consultas de planeamento familiar apresentam valores superiores para a funcionalidade e culpabilidade para o preservativo. Quanto à pilula contracetiva também são os jovens que referem ter acesso às consultas de planeamento familiar que apresentam melhores valores para a funcionalidade, culpabilidade e para o total, não se evidenciam diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente às atitudes face à sexualidade e aos fatores da escala das atitudes face ao preservativo e à pílula anticoncetiva, observamos que as atitudes face à sexualidade estabelecem relações altamente significativas com a funcionalidade, culpabilidade e com o total ($p=0.000$), tanto para o preservativo como para a pílula anticoncetiva.

Pensamos ter respondido à questão de investigação colocada. Embora tenhamos consultados alguns estudos no âmbito das atitudes face ao preservativo e à pílula contracetiva, como seja o de Ramos et al (2008) e o de Luís, Pereira e Sales (2011) verificamos que nos estudos citados não foram consideradas estas relações. Pensamos ser importante explorar esta temática, pois concordamos com Ramos et al (2008) quando frisa a necessidade de se fornecerem conhecimentos sobre o preservativo e a pílula aos adolescentes, nomeadamente aos 18 anos ou mais anos.

9 – CONCLUSÕES E SUGESTÕES FINAIS

Este capítulo final, destinado às conclusões/sugestões tem como objetivo possibilitar uma reflexão sobre o estudo das atitudes face à sexualidade dos estudantes de algumas escolas tecnológicas da região centro de Portugal, que participaram na pesquisa e reforçar algumas considerações reveladas pelos dados que consideramos importantes nesta investigação. A sexualidade é uma vertente da vida humana, que tem o seu florescer na adolescência e se prolonga por toda a vida. O modo como os jovens vivenciam a sua sexualidade modifica-se em função de vários fatores de carácter pessoal, social e familiar.

A elaboração deste trabalho teve como objetivo analisar as atitudes dos jovens face à sexualidade e a relação estabelecida com algumas variáveis intervenientes. Assim, no presente estudo investigámos as atitudes dos jovens face à sexualidade, os motivos para fazer e os motivos para não fazerem sexo, as atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva e a cultura familiar em que cada jovem está integrado.

Como qualquer estudo deste género, deparámo-nos com algumas limitações, como seja, a complexidade e abrangência do tema. Embora já sejam muitos os estudos no âmbito da sexualidade deparamo-nos com algumas dificuldades quando procuramos informação sobre áreas tão específicas como as atitudes face à sexualidade e as relações que estabelecemos com outras variáveis, nomeadamente com o curso que os estudantes frequentam, a escolaridade e profissão dos pais, a nacionalidade dos adolescentes, o número de irmãos, as atitudes face ao preservativo e à pílula contraceptiva, a motivação para fazer ou não fazer sexo e a cultura organizacional da família. Sugerimos que a análise iniciada nesta investigação venha a ser retomada em pontos específicos num próximo trabalho, de modo a realizar uma análise mais aprofundada de certos conteúdos, como seja a relação entre a cultura organizacional da família, uma vez que observamos diferenças estatisticamente significativas entre as escalas e as atitudes face à sexualidade.

Para uma melhor compreensão do problema em estudo, sentimos necessidade de formular algumas questões de investigação, às quais pensamos ter respondido.

Dos resultados obtidos, salientamos aqueles que nos parecem mais oportunos para traçar o perfil dos adolescentes que constituíram a nossa amostra.

A amostra é constituída por 809 estudantes, 343 do sexo feminino e 466 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 anos e um máximo de 23 anos, para ambos os sexos. Os estudantes são, na sua maioria solteiros (96,9%), portugueses (84,5), moram na aldeia (61,6%), caucasianos (83,2%) e católicos (91,4%).

A prevalência de estudantes nesta investigação são de **escolas** da Beira Alta (71,7%), verificando-se que 34,6%, frequentam o 10º ano seguindo-se os do 12º ano (33,3%) e em menor número os que frequentam o 11º ano (32,1%) e os **cursos** de ciências sociais, comércio e direito (30,5%); engenharia, indústrias transformadoras e construção (30,0%) e saúde e proteção social com 10,5% dos alunos inscritos.

A idade mínima de início das relações sexuais foi 12 anos nas raparigas e 10 nos rapazes e a máxima foi 20 anos nas raparigas e 21 nos rapazes. A média de idades foi 15,89 anos nas raparigas e 15,08 anos nos rapazes e 63,0% dos estudantes já iniciaram as relações sexuais.

Na totalidade da amostra, a maioria dos alunos apresenta atitudes favoráveis face à sexualidade (43,3%). No entanto, existe uma percentagem significativa que avalia desfavoravelmente as atitudes face à sexualidade (39,6%).

Os resultados apresentados demonstram que existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil, o curso, as escalas do inventário organizacional da família, as subescalas da motivação para fazer e não fazer sexo, razão pela qual devem ser considerados fatores determinantes, influenciando de modo direto as atitudes face à sexualidade.

Neste sentido, a educação sexual deve valorizar as várias dimensões, desde da psicológica, ética, afetiva e social do adolescente, responsabilizando o adolescente na concretização de atitudes favoráveis face à sexualidade e promoção estilos de vida sexual saudáveis. “Os adolescentes devem compreender a sua sexualidade no sentido de prevenir possíveis consequências negativas e promover o desenvolvimento saudável da sua personalidade” (TEIXEIRA, 2011, p. 83).

Ao observarmos o conjunto de dados apresentados relacionados com as vivências da sexualidade dos estudantes que constituem esta amostra, torna-se evidente a necessidade de investimento em programas de educação sexual adequados e estruturados. O nosso trabalho

enquanto profissionais de saúde deve estar direcionado, no sentido de aprofundar o conhecimento do mundo em que se inserem os adolescentes e criar estratégias eficazes e adequadas para que estes se sintam entendidos e valorizados na vivência educativa da sua sexualidade. A educação sexual deve entender a sexualidade no âmbito das várias dimensões que esta comporta: psicológica, ética, afetiva e social, contribuindo para a adoção de atitudes favoráveis face à sexualidade e promovendo estilos de vida sexual saudáveis. Os adolescentes devem ser capazes de perceberem a vivência da sua sexualidade como algo capaz de se repercutir no desenvolvimento adequado da sua personalidade, procurando evitar possíveis efeitos negativos.

Em suma, poderemos afirmar que os programas de educação sexual deverão privilegiar a educação para os afetos, para as atitudes favoráveis e comportamentos adequados que contribuem para o projeto de vida pessoal de cada jovem. Além dos adolescentes, estes programas deverão também integrar a família, uma vez que esta influencia as atitudes sexuais dos adolescentes, e o grupo de amigos pela importância que tem enquanto transmissor de conhecimentos. Devem ser privilegiados programas interativos, em que cada um seja capaz de colocar dúvidas, atendendo sempre ao contexto sociodemográfico dos adolescentes, às suas atitudes e às suas ambições. A família pode ser considerada um contexto privilegiado de intervenção, em parceria com outras entidades, nomeadamente a comunidade escolar e à qual o adolescente pertence.

Parece-nos também necessário promover junto dos pais dos adolescentes, em particular aqueles que têm uma escolaridade igual ou inferior ao 9º ano e do adolescente, uma cultura de educação sexual direcionada para a capacitação das pessoas que contribua para um predomínio das atitudes favoráveis.

Estamos interessados em prosseguir nesta linha de investigação, nomeadamente em estudar outros aspetos relacionados com o contexto familiar de modo a percebermos qual a sua influência nas atitudes sexuais dos adolescentes.

A realização deste trabalho permitiu-nos aprofundar o tema da sexualidade, contribuindo para o nosso enriquecimento tanto pessoal como profissional, abrindo-nos novos horizontes.

Na sequência desta investigação e em jeito de consideração final, diremos que após a implementação de um programa educação sexual nas escolas profissionais, seria interessante

observar mais pormenorizadamente se se verificam mudanças nas atitudes sexuais dos adolescentes.

Dando por concluída esta investigação, pensamos que os resultados do nosso estudo poderão servir de suporte a futuras linhas de investigação e que deverão ser tidos em consideração na definição de estratégias de educação para a saúde de acordo, tendo implicações a nível. Embora reconhecendo algumas limitações, pensamos ter atingido os objetivos do nosso trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, Esmeralda; LUCAS, Ana Paula – A Sexualidade na adolescência. Servir. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol. 49, nº 4 (Julho/ Agosto 2001) p. 165-171.

ALARCÃO, Madalena - **(Des) equilíbrios familiares**. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

ANASTÁCIO, Zélia Caçador – Sexualidade na fase intermédia da adolescência: relacionamentos, comportamentos e conhecimentos. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Em linha]. ISSN 0214-9877. 2 (Apr. 2010), 695-705. [Consult. 10 Mar. 2011] Disponível em WWW:<URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10567>>.

ANTUNES, Maria Teresa Calvário - **Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior**. Coimbra: Formasau, 2007.

BORGES, Ana Luiza Vilela – Início da vida sexual - In BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth – **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009. ISBN 978-85-204-2733-0. p. 283-302.

BORGES, Ana; LATORRE, Maria; SCHOR, Néia – Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Em linha]. 23:7 (Julho 2007), 1583-1594. [Consult. 28 Jun.. 2011]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/09.pdf>>. ISSN 0102-311X.

BRANCAL, Patrícia D. A. R. – **As vivências dos jovens adolescentes da Beira Interior**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2007. Tese de Mestrado em Educação Social, apresentada à Universidade da Beira Interior.

BRYTANT, Kellie Dionne - Contraceptive use and attitude among female college student. The ABNF Journal [Em linha]. Vol. 20, n.º 1 (Winter 2009), p. 12-16. [Consult. 12 Mai. 2011]. Disponível em WWW:URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19278182>>.

CAMPANA, Á. et al – **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole, 2001.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu – Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Em linha]. 8:2 (Abril 2000), 18-24. [Consult. 10 Mar. 2011] Disponível em WWW. <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>>.

CASTELEIRO, Carla [et al.] – Intervenção formativa na afectividade adolescente: educação para a sexualidade responsável em adolescentes. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Almada. ISSN 1646-3625. Nº 8 (2007), p. 36-39.

CASTRO, Mary; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena da – **Juventudes e sexualidade** [Em linha]. Brasília: Unesco, 2004. [Consult. 8 Ago. 2011]. Disponível em WWW: <URL:<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>>. ISBN 85-7652-001-X.

CONGRESSO INTERNACIONAL SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL: POLITICAS EDUCATIVAS, INVESTIGAÇÃO E PRATICAS, 1, Aveiro, 2010. **Carta de Aveiro sexualidade e educação sexual**. Edições CIEd-Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho, Braga, 2010 ISBN: 978-972-8746-91-9.

CORREIA, Teresa – Expectativas dos adolescentes em relação aos professores e profissionais de saúde na área da sexualidade. Revista Sinais Vitais. Coimbra. ISSN 0872-8844. Nº 80. (Setembro 2008), p. 42-48.

CORTI, Ana Paula; SOUZA Raquel - **Diálogo com o mundo juvenil: subsídios para educadores**. São Paulo: Ação Educativa, 2004.

COSSERMELLI, Cláudia Maria M. R. – **Estudo comparativo de crenças e atitudes face à sexualidade de jovens, entre adolescentes (15-18 anos) e jovens adultos (19-25 anos), que frequentam uma instituição promotora de formação profissional na RAM** [Em linha]. Funchal: [s.n.], 2007. Dissertação para obtenção do grau de mestre em Ciências da Terra e da Vida apresentado à Universidade da Madeira. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em http://www3.uma.pt/defd/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=163&Itemid=34>.

DAWSON, Laura [et al.] – Reasons why adolescents and young adults have sex: associations with psychological characteristics and sexual behavior. *Journal of Sex Research* [Em linha]. 45:3 (August 2008), 225-232. [Consult. 20 Jun. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490801987457>>. ISSN 0022-4499.

DEUS, Isabel Alexandra Mendes de - **A maternidade na adolescência: o efeito bairro para a socialização na gravidez precoce**. Lisboa: [s.n.], 2009. Tese Apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em <URL:<http://www.cpihts.com/PDF05/Isabel%20Alexandra%20Deus.pdf>>.

DIAS, Ana Cristina; RODRIGUES, Manuel Alves - Adolescentes e sexualidade: contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade. *Referência*. ISSN 0874-0283. II série. Nº 10 (Julho 2009).

DIAZ, Juan; DIAZ, Margarita - Contracepção na adolescência. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento [Em linha]. (Agosto 1999), 249-57. [Consult. 19 Mai. 2011]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/cadernos/capitulo/cap24/cap24.htm>>.

DUARTE, João Carvalho – **Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psicoafectivo na adolescência** [Em linha]. Porto: [s.n.], 2008. Tese de doutorado, apresentada ao ICBAS, Universidade do Porto [Consult. 2 Fevereiro 2012]. Disponível em WWW: <URL:<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/19371/6/ndices.pdf>>.

DUREX - **Global sex survey results: 2005** [Em linha]. 2005. [Consult. 17 Mai. 2011]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.data360.org/pdf/20070416064139.Global%20Sex%20Survey.pdf>>.

FERREIRA, Maria Margarida da Silva Reis dos Santos - **Estilos de vida na adolescência: de necessidades em saúde à intervenção de enfermagem**. [Em linha]. Porto: [s.n.], 2008. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em <http://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/7166>

FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula – Aprendizagem dos afetos e da sexualidade do adolescente: papel da família. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Almada. ISSN 1646-3625. Nº 9 (2008), p. 62-65.

FONSECA, Edgar Bruno Macedo; MACHADO, Alcinda de Jesus Bessa Bernardo – As competências afectivo/emocionais na vivência da sexualidade dos adolescentes. Revista Sinais Vitais. Coimbra. ISSN 0872-8844. Nº 72 (Maio 2007), p. 25-27.

FORTIN, Marie-Fabienne – **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.

FRIAS, Ana Maria Aguiar – Expressões da sexualidade e atitudes contraceptivas dos adolescentes. Servir. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol.54, n.º3 (2006), p. 121-130.

GASPAR, Tânia et al – Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA em adolescentes migrantes. Psicologia, Saúde & Doenças. Lisboa. Vol. 7, nº 2 (2006), p. 299-316.

GIMENO, A. – **A família: o desafio da diversidade**. Lisboa: Instituto Piaget, D. L. 2001.

GOMES, M. Teresa Oliveira; MACHADO, Ângela Carreira - Enfermeiro de família, que mudanças? Revista Sinais Vitais. Coimbra. ISSN 0872-8844. N.º 53 (Março 2004), p. 27-28.

GUERRA, P. B. - **A gestão interpessoal**. Vol. I. Cérebrus. Lisboa: Pergaminho, 2001.

GOUVEIA, [et al] – Escala de motivação para fazer e não fazer sexo: versão adolescentes. In LEAL, Isabel; MAROCO, João – **Avaliação em sexualidade e parentalidade**. Lisboa: Livpsic, 2010.

HANSON, Shirley May Harmon – **Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação**. Loures: Lusociência, 2005.

HOLCOMB, Meagan et al - Adolescent contraception: sorting out the facts. **The Nurse Practitioner** [Em linha]. Vol. 34, n.º 9 (September 2009), p. 18-28. [Consult. 19 Mai. 2011]. Disponível em WWW:URL:<http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=932095>>.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU. Escola Superior de Saúde de Viseu. Comissão Científica C. – **Guia orientador de trabalhos escritos** [Texto policopiado]: [versão 2009]. Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2009.

JOHNSON, Kelly M. – Human Sexual Motivation. California State University, Northridge [Em linha]. (1997). [Consult. 20 Jun 2011]. Disponível em www: <URL: <http://www.csun.edu/~vcpsy00h/students/sexmotiv.htm>>.

LAKSHMI, P.V.M.; GUPTA, Nitin; KUMAR, Rajesh – Psychosocial predictors of adolescent sexual behavior. Indian Journal of Pediatrics [Em linha]. 74:10 (December 2007), 923-926. [Consult. 29 Dezembro 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.springerlink.com/content/a04671w172u45561/fulltext.pdf>>.

LEAL, Isabel; MAROCO, João – **Avaliação em sexualidade e parentalidade**. Lisboa: Livpsic, 2010.

LEI n.º120/1999 D. R. I-A Série. 186 (1999-08-11). Cria a obrigatoriedade da educação sexual em todos os estabelecimentos de ensino.

LEYENS, J. P. ; YZERBYT, V. - **Psicologia social**. Lisboa: Edições 70, 1997.

LEMOS, Elza Maria da Silva – **Sexualidade na Adolescência: conhecimentos e opiniões dos adolescentes relacionados com a sexualidade**. Escola Superior de Enfermagem de Vila Real. Dissertação de mestrado em Promoção/Educação para a Saúde.2001.

LÓPEZ, F.; FUERTES, A. - **Para compreender a sexualidade**. Lisboa: Associação para o Planeamento Familiar, 1999.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon - **Enfermagem na maternidade**. 7ª ed. Loures : Lusodidacta, 2008. 1043 p. ISBN 978-989-8075-16-1.

LUÍS, Edite Sofia; PEREIRA, Sónia Cristina; SALES, Vera Lúcia – Os jovens e os contraceptivos: preservativo e pílula. Tese de mestrado em enfermagem SMOG apresentado ao Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde, 2011. (Trabalho não publicado).

MARQUES, Ana Cristina - Do meu primeiro beijo à minha primeira relação sexual: questões sobre a iniciação sexual dos jovens. In VI Congresso Português de Sociologia - **Mundos sociais: saberes e práticas: Série 565**. [Em linha]. 2008, p 2-20. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/565.pdf>>.

MARREIROS, Maria da Conceição Martins dos Santos Marreiros - **Relações sexuais precoces e comportamentos de risco nos adolescentes** [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, 2002. Dissertação de Mestrado em Saúde, na área de especialização em Epidemiologia, apresentada à Universidade do Porto. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em WWW: <URL:http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/10390/3/6022_TM_01_P.pdf>.

MATOS, Margarida Gaspar de; SAMPAIO, Daniel – Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. Arquivos de Medicina. Porto. Vol. 24, n.º 5 (Setembro/Outubro 2010).

MATOS, Margarida Gaspar de; SAMPAIO, Daniel; EQUIPA DO PROJECTO AVENTURA SOCIAL - **Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos** [Em linha]. Lisboa: Aventura Social, 2006. [Consult. 17 Mai. 2011]. Disponível em WWW:<URL:http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/7D6832DF-82AF-4213-992A-DF426A325226/0/Educacao_sexual_contexto_escolar.pdf>.

NAVE, Filipe – **Os padrões das relações dos adolescentes com hipoacusia com a sua família e os seus pares**. Coimbra: Instituto Miguel Torga, 2000. Tese de mestrado não publicada.

NAVE, Filipe – **Os padrões da cultura organizacional da família: uma abordagem da funcionalidade familiar, numa perspectiva organizacional.**

Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, 2007. Tese de Doutoramento.

NELAS, Paula [et al.] – Construção e validação da escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes: AFSA. In I Congresso Internacional Sexualidade e Educação Sexual - **Sexualidade e educação sexual: políticas educativas, investigação e práticas.** Braga: Edições CIED - Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho, 2010. ISBN 978-972-8746-91-9.

NETO, Osmar Ferreira; L'ABBATE, Solange – Avaliação do programa preventiva “sexualidade e adolescência”, com jovens estudantes da periferia do município de Campinas. Revista Brasileira Médica Farmacêutica e Comunitária [Em linha]. 3:9 (Abril/Junho 2007), 4-12. [Consult. 5 Mar. 2011]. Disponível em WWW:URL: <http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/77>>.

NODIN, Nuno – **Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX.** Lisboa: Associação para o Planeamento da Família, 2001. ISBN972-8291-07-8.

NOGUEIRA, Elsa; ALVES, Fernanda; LOBO, Lúcia – Ser Adolescente: um corpo que se transforma, uma imagem que se constrói: educação para a sexualidade responsável em adolescentes. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. Almada. ISSN 1646-3625. N°8. (2007), p. 30-34.

OLIVEIRA, Sílvia Luíz – **Tratado de metodologia científica. 2ª ed. São Paulo:** Editora

Pioneira. 2000. 320 p. ISBN: 85-221-0070-5.

OLIVEIRA, Vera Cristina Madeira – **Sexualidade adolescente: motivação para fazer ou não fazer sexo**. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde, 2011. (Trabalho não publicado).

O'REILLY, Barry [et al.] – **Ginecologia e obstetrícia**. Loures: Lusodidacta, 2008. 471 p. ISBN 978-989-8075-06-2.

OTT, Mary A. [et al.] – Greater Expectations: Adolescents' Positive Motivations for Sex. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. [Em linha]. Vol. 38, n.º 2, (Jun. 2006), p. 84-89. [Consult. 14 Mai.. 2011]. Disponível em [www: <URL:http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3808406.pdf>](http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3808406.pdf).

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE - **Saúde 21: uma introdução ao enquadramento político da saúde para todos na região europeia da OMS**. Loures: Lusociência, cop. 2002. 32 p. ISBN 972-8383-35-5.

PEREIRA, José Leonídio [et al.] – **Sexualidade e adolescência no novo milénio** [Em linha]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em [WWW: <URL: http://www.pr5.ufrj.br/anexos/sexualidade_adolesc.pdf>](http://www.pr5.ufrj.br/anexos/sexualidade_adolesc.pdf).

PÉREZ, Felipe [et al.] – Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [Em linha]. Vol. 22, n.º 1, (Jan.-Mar. 2006). [Consult. 28 Jun. 2011]. Disponível em [www: <URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.pdf>](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.pdf).

PESTANA, Maria H.; GAGEIRO, João N. – **Análise dos dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 4ª ed. revisada e aumentada. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN: 972-618-391-X.

PONTES, Ângela Felgueiras - **Vamos conversar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosssexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar** [Em linha]. Porto: [s.n.], 2008. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Saúde Mental, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/24432/2/Sexualidade%20vamos%20conversar%20sobre%20isso.pdf>>.

PORTARIA n.º256/2005 D. R. I-B Série. 53 (2005-03-16) 2281-2313. Aprova a Classificação Nacional das Áreas de Educação e Formação (CNAEF).

PORTARIA n.º 196-A/2010. D.R. I Série. 69 (2010-04-09) 1172-1174. Regulamentação da Lei n.º 60/2009.

PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística – **Inquérito à fecundidade e família: resultados definitivos: 1997**. Lisboa: INE – Gabinete de Estudos e Conjuntura, Serviço de Estudos Demográficos e Sociais, 2001. 429 p. ISBN 972-673-470-3.

PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística, I.P. - **Classificação portuguesa das profissões 2010**. Lisboa: INE, 2011. ISBN 978-989-25-0010-2.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes - **Programa nacional de saúde reprodutiva e planeamento familiar**. Lisboa: SIG-Soc. Industrial Gráfica, 2008. ISBN 972-9425-62-0.

QUALIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES DA SEGURANÇA SOCIAL NAS CPCJ – **Princípios e metodologias de intervenção nas situações de perigo**. Leiria, 2006.

RAMOS, Rui Deveza et al – Atitudes, comunicação e comportamentos face à sexualidade numa população de jovens de Matosinhos. Arquivos de Medicina. Lisboa. ISSN 0871-3413. Vol. 22, nº 1 (2008).

REIS, Marta; MATOS, Margarida Gaspar de – Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção de ISTs. Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias de Saúde [Em linha]. 4:1 (2007), 23-35. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/revistasauade/article/VieuxFile/679/571>>:

RESSEL, Lúcia Beatriz [et al.] - A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. Esc Ann Nery [Em linha]. 15:2 (Abril/Junho 2011), 245-250. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v15n2/v15n2a05.pdf>>.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. - **Psicologia social**. 24^a ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

ROKEACH, Milton - **Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança**. Rio de Janeiro. Editora Interciência, 1981.

SAMPIERI, R. H. et al– **Metodologia de la investigación**. 3ª ed. México: McGraw- Hill Interamericana, 2003.

SLEPOJ, V. - **As relações de família**. Lisboa: Editorial Presença, 2000.

SOUSA, Leilane Barbosa de Sousa; FERNANDES, Janaína Francisca Pinto; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira - Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. Acta Paul Enferm [Em linha]. 19:4 (2006), 408-13. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a07.pdf>

SOUSA, Maria Filomena Grelo – **Sexualidade na adolescência** [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, 2000. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Repositório Aberto U. Porto. [Consult. 03 de Novembro de 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://hdl.handle.net/10216/9964>>.

STANHOPE, Márcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, família e indivíduos**. Lisboa: Lusociência, 1999.

TEIXEIRA, Daniela Alexandra Mendes - Atitudes face à sexualidade dos alunos do 3º ciclo do ensino básico. In I Congresso Nacional de Comportamentos de Saúde Infanto-Juvenis - **Comportamentos de Saúde Infanto-Juvenis: Realidades e Perspetivas**. Viseu, 2012.

VENTURA, Fernando – A Escola e o professor na promoção da saúde sexual. Informação Sida e outras Doenças Infecciosas. Lisboa. Ano V, nº 25 (Março/ Abril 2001), p. 26-27.

VILAR, Duarte; FERREIRA, Pedro Moura – A educação sexual dos jovens portugueses - conhecimentos e fontes. Revista Educação Sexual em Rede. [Em linha]. n.º 5 (Abr. – Set. 2009), p. 2-53. [Consult. 14 Abril 2012]. Disponível em [www: <URL:http://www.apf.pt/?area=002&mid=004&sid=004>](http://www.apf.pt/?area=002&mid=004&sid=004). ISSN 1646-1541.

APÊNDICES

APÊNDICE I**Instrumento de Colheita de Dados****QUESTIONÁRIO**

Caro estudante:

No âmbito da unidade curricular de Dissertação, está a Escola Superior de Viseu e a aluna Ana Lúcia de Oliveira Marques do 2º ano do Mestrado de Educação para a Saúde a desenvolver um estudo subordinado ao tema “Atitudes dos jovens face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes.”

Assim, o presente questionário pretende colher informação anónima e confidencial, que servirá apenas para tratamento estatístico.

Pedimos-te que o leias e respondas a todas as perguntas de uma forma espontânea e sincera, de acordo com aquilo que fazes sentes ou pensas. Não existem respostas correctas ou incorrectas, o que nos interessa é a tua opinião. Desde já agradecemos a tua colaboração e disponibilidade.

Nas afirmações onde existir um __, deves assinalar com uma cruz (X) a(s) alínea(s) que está(ão) de acordo com o teu caso. Nas questões com um espaço em branco maior _____, deves responder claramente e de forma legível.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos, por favor, que não deixes nenhuma questão por responder. MUITO OBRIGADO!

- 1- Escola que frequenta _____
- 2- Curso que frequenta _____ Ano _____
- 3- Sexo: Feminino __ Masculino __
- 4- Idade __
- 5- Estado civil: Solteiro(a) __ União de facto __ Casado(a) __ Outro __
- 6- Nacionalidade _____
- 7- Residência: Aldeia __ Vila __ Cidade __
- 8- Etnia _____
- 9- Religião _____
- 10- Com quem vives _____
- 11- Tens Irmãos: Sim __ Não __ 12.1- Se sim, qual a idade? _____
- 12- Profissão dos pais: Pai _____ Mãe _____
- 13- Escolaridade dos pais:
- Pai: Antiga 4ª classe __ 6º ano __ 9º ano __ 12ºano __ Bacharelato __ Licenciatura __ Mestrado __
Doutoramento __
- Mãe: Antiga 4ª classe __ 6º ano __ 9º ano __ 12ºano __ Bacharelato __ Licenciatura __ Mestrado __
Doutoramento __
- 14- Na tua opinião há alguma idade mais apropriada para as pessoas iniciarem as relações sexuais? Sim __ Não __
- 14.1- Se **sim** qual é essa idade? Homens __ anos Mulheres __ anos
- 15- Já tiveste relações sexuais? Sim __ Não __

Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes

15.1- Se **sim**, com que idade? ___ anos

16- Sentiste pressionado(a) a iniciar a actividade sexual? Sim ___ Não ___

16.1- Se **sim**, por quem: namorado(a) ___ grupo de amigos ___ Outro. Qual? _____

17- Estavas apaixonado(a) pela pessoa com quem tiveste relações pela primeira vez? Sim ___ Não ___

18- Essa pessoa era: Mais nova ___ Aproximadamente da mesma idade ___ Bastante mais velha ___

19- Alguma vez tiveste relações sexuais/amorosas com alguém do mesmo sexo? Sim ___ Não ___

20- Presentemente tens namorado(a)? Sim ___ Não ___

21- Durante a tua vida, quantos(as) namorados(as) já tiveste? _____

22- Desses(as) namorados(as) com quantos(as) tiveste relações sexuais? _____

23- As tuas fontes de informação sobre sexualidade foram: (podes assinalar várias respostas com um X)

Pais ___ Outros familiares ___ Professores ___ Médicos ou enfermeiros ___ Namorado(a) ___ Amigos(as) ___ Jornais, revistas ou livros ___ Rádio ou televisão ___ Outro. Qual? _____

24- Achas que os teus conhecimentos sobre sexualidade são: Muito bons ___ Bons ___ Suficientes ___ Insuficientes ___

25- Tens facilidade de acesso às consultas de planeamento familiar? Sim ___ Não ___

25.1- Se **não**, qual a principal dificuldade? _____

26- Sentes-te à vontade para marcar uma consulta de Planeamento Familiar? Sim ___ Não ___

27- Escala de Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) – (Nelas et al, 2010)

Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **atitudes face à sexualidade em adolescentes**. Diga qual o teu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Nem concordo, nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

Afirmações	1	2	3	4	5
1. Para namorar basta que alguém goste de mim					
2. Só me sinto bem se fizer tudo o que os meus amigos fazem					
3. A procura da independência faz parte da adolescência					
4. O desgosto amoroso só me acontece a mim					
5. A primeira relação sexual deveria ser sempre com alguém que eu amo					
6. Considero-me bastante tolerante com as outras pessoas					
7. Sou agradável no contacto com os outros					
8. Para mim é muito importante ter um(a) namorado(a) com quem tenha uma boa relação					
9. As raparigas que tomam a pílula são raparigas fáceis					
10. Só vou ter relações com o(a) meu(minha) namorado(a) se tiver a certeza que vou casar com ele(a)					
11. As mulheres devem ser mais passivas na sexualidade do que os homens					

Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes

12. Para as raparigas a sexualidade não é tão importante como para os rapazes					
13. As relações sexuais só deveriam acontecer para ter filhos					
14. Seria incapaz de falar de assuntos sobre a sexualidade com os meus pais					
15. A masturbação nas mulheres é tão normal como nos homens					
16. Não acho mal ter relações sexuais contra a minha vontade					
17. Os jovens com um melhor entendimento sobre educação sexual sentem-se melhor consigo próprios					
18. A educação sexual é tão importante nos rapazes como nas raparigas					
19. Só os rapazes deveriam ter educação sexual					
20. Só as raparigas deveriam ter educação sexual					
21. A educação sexual dos rapazes e das raparigas deve ser diferente					
22. A mulher não deve ter relações sexuais antes do casamento					
23. As relações sexuais entre namorados são perfeitamente normais					
24. Evito praticar a masturbação, porque é prejudicial para a saúde					
25. Não consulto livros de sexualidade					
26. Os livros de sexualidade só mostram porcarias					
27. As relações sexuais antes do casamento são um pecado					
28. Antes do casamento só são aceitáveis carícias, sem relações sexuais completas					

28- Atitudes face ao preservativo e face à pílula anticoncepciva (Ramos et al, 2008)

Indicam-se abaixo algumas afirmações relativas a **atitudes face ao preservativo e face à pílula anticoncepciva**. Diga qual o seu grau de concordância para cada uma delas, assinalando com uma cruz o número correspondente, considerando o esquema de resposta abaixo indicado.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Nem concordo, nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

Os preservativos:	1	2	3	4	5
1. Previnem a gravidez					
2. Há que saber onde os comprar					
3. Embaraçosos, incómodos, complicados de usar					
4. Tranquilizam e dão segurança à relação					
5. Podem estar defeituosos					
6. Não têm contra-indicações					
7. Rompem com o romantismo da situação					
8. Permitem ter relações sexuais com várias pessoas, sem correr riscos					
9. Interrompem o acto sexual					
10. Não são naturais, são artificiais					
11. São baratos					
12. Previnem doenças sexualmente transmissíveis					

13. Diminuem o prazer					
14. Sinto-me incomodado/a e culpado/a por andar com eles					
15. São fáceis de obter					
16. São inseguros, tenho dúvidas da sua eficácia					
17. Preocupa-me que os encontrem em minha casa					
18. São simples e fáceis de utilizar					
19. Rompem-se com facilidade, são frágeis					
20. A sua colocação é um jogo erótico					
21. Tenho vergonha de os comprar					
22. Se os tenho, dá a sensação que tenho relações com qualquer pessoa					
23. Tem que se saber usá-lo, pô-lo					
24. Previnem a sida					

A Pílula:	1	2	3	4	5
1. Previne a gravidez					
2. Há que saber onde a comprar					
3. Embaraçosa, incómoda, complicada de usar					
4. Tranquiliza e dá segurança à relação					
5. Pode estar defeituosa					
6. Não tem contra-indicações					
7. Permite ter relações sexuais com várias pessoas, sem correr riscos					
8. Não é natural, é artificial					
9. É barata					
10. Previne doenças sexualmente transmissíveis					
11. Sinto-me incomodada(o) e culpada(o) por andar com elas					
12. É fácil de obter					
13. É insegura, tenho dúvidas da sua eficácia					
14. Faz engordar					
15. Preocupa-me que a encontrem em minha casa					
16. É simples e fácil de utilizar					
17. Tenho vergonha de a comprar					
18. Se a tenho, dá a sensação que tenho relações com qualquer pessoa					
19. Utiliza-se só no momento da relação sexual					
20. Previne a sida					

29- **Escala de Motivação para fazer e para não fazer sexo** (Alfares, 1997; Gouveia, Leal, Maroco & Cardoso, 2010)

Diga qual a importância que atribui a cada um dos itens, correspondendo o **1- nada importante** e o **5- muito importante**.

Escala de Motivação para fazer e para não fazer sexo	1	2	3	4	5
1. Por mero prazer					
2. Porque o(a) meu (minha) parceiro(a) quer					
3. Para agradar ao (a) meu (minha) parceiro(a)					
4. Para seduzir					
5. Para aliviar a tensão sexual					
6. Por curiosidade					
7. Por divertimento e/ou brincadeira					

Atitudes dos adolescentes face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes

8. Por me sentir comprometido(a)						
9. Porque é indispensável à saúde física e mental						
10. Por medo de doenças venéreas						
11. Por medo da SIDA						
12. Por medo de uma gravidez						
13. Por não gostar de usar contraceptivos						
14. Por desinteresse						
15. Por falta de oportunidade ou incapacidade de encontrar um parceiro(a) de quem goste o suficiente						
16. Por não gostar de sexo						
17. Por não conhecer o parceiro(a) à tempo suficiente						
18. Porque é imoral						

30- Inventário da Cultura Organizacional da Família (Nave, 2007).

As respostas devem traduzir a frequência com que a família vive o que cada afirmação contém, variando entre o NUNCA e o SEMPRE.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre

NA MINHA FAMÍLIA:	1	2	3	4	5	6
1. Gostamos de fazer coisas em conjunto						
2. É claro o papel que cada um tem para desempenhar						
3. Gostamos que os outros nos reconhecem como uma “boa família”						
4. Quando as “crises” são ultrapassadas a família fica mais forte						
5. Sentimos que pertencemos uns aos outros						
6. Cada um sabe o lugar que ocupa						
7. Basta um olhar para nos entendermos						
8. Preocupamo-nos com as relações sociais (amigos, escola, trabalho, restante família)						
9. Cada um arruma o que é seu						
10. Sentimo-nos integrados no meio onde vivemos						
11. O ambiente é de guerra aberta						
12. Compreendemo-nos uns aos outros						
13. Todos sabem até onde podem ir						

14.Somos distantes uns dos outros									
15.Podemos expressar os nossos sentimentos									
16.Recebemos carinho uns dos outros									
17.Cada um sabe como comportar-se fora de casa									
18.Quando alguém tem dificuldades, todos procuram ajudar									
19.As regras são cumpridas									
20.Há espaço para que cada um faça o que gosta									
21.Encontram-se soluções para os problemas									
22.Cada um pode lidar à sua maneira com as novas situações									
23.Preocupamo-nos com a imagem que transmitimos									
24.Preocupamo-nos com o que os outros possam dizer									
25. Fazemo-nos entender									

31- Tem em atenção se és rapaz ou rapariga e responde apenas se fores **rapariga** (assinale com um X)

Com relação à gravidez	Sim	não	Com relação à “pílula do dia seguinte”	Sim	não
Nunca fiquei grávida			Nunca tomei		
Já fiquei grávida sem o desejar			Já tomei uma vez no último ano		
Já engravidei porque queria			Já tomei mais de uma vez no último ano		

Com relação à interrupção voluntária da gravidez	Sim	não
Nunca recorri à interrupção voluntária da gravidez		
Já recorri à interrupção voluntária da gravidez		

APÊNDICE II

Autorização para Aplicação dos Questionários nas escolas



Ex.ma Professora:

Manuela Ferreira

Escola Superior de Saúde de Viseu

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, 102

3500 – 843 Viseu

Data:
2011/11/28Nossa Referência:
2 / 2010

Vossa Referência:

Assunto: Questionário: “Atitudes dos jovens face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes.”

No seguimento do pedido que nos foi feito, vimos devolver os questionários, devidamente preenchidos aguardando com interesse e expectativa os resultados que daí advenham.

Continuação de bom trabalho.

Atenciosamente,

(Ana Bela Pereira Lopes,

Serviço de Psicologia e Orientação da ETPS)

Pág. 1/1

Instituto Profissional da Sertã, Lda

Abegoaria, 6100 – 601 Sertã e-mail: e.t.p.serta@mail.telepac.pt
C.R.C. da Sertã – n.º 651 de 99/07/09 Cont. n.º 504 745 557
Tel. 274 603 296 Fax 274 603 086



União Europeia
Fundo Social Europeu





Ex.ma Senhora Professora
Doutora Manuela Ferreira
Escola Superior de Saúde de Viseu
Rua D. João Crisóstomo Gomes de
Almeida, nº102
3500-843 Viseu

Ofício: 1388/2011

Data: 25/07/2011

Assunto: Pedido de autorização para efectuar colheita de dados

Em resposta ao solicitado pelo Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu, Professor Doutor Carlos Pereira, em ofício datado de 18/07/2011, vimos por este meio informar que o Gabinete de Orientação Escolar e Profissional (GOEP) da Escola Tecnológica e Profissional de Sico (Avelar) atribuiu parecer positivo à realização da colheita de dados/informação no período de 16 de Setembro de 2011 a 30 de Novembro de 2011, no âmbito do estudo subordinado ao tema “Atitudes dos jovens face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes”, integrado na unidade curricular de Dissertação da aluna Ana Lúcia de Oliveira Marques do 2.º ano do Mestrado de Educação para a Saúde.

Os objectivos do estudo (conhecer as atitudes face à sexualidade dos jovens; conhecer as fontes de informação sobre sexualidade dos jovens; comparar as atitudes sexuais dos jovens portugueses e dos jovens com outras nacionalidades, nomeadamente dos PALOP; analisar as atitudes dos adolescentes sobre alguns métodos contraceptivos; obter dados que nos permitam adequar estratégias de educação para a saúde de acordo com as necessidades dos adolescentes no âmbito de educação sexual) coadunam-se com os objectivos do GOEP que procura perceber melhor como os seus alunos vivenciam a sua sexualidade.

Referem no ofício que pretendem aplicar o instrumento de colheita de dados nos meses de Setembro, Outubro e Novembro de 2011, pelo que depreendemos que será a aluna e/ou professor(a) coordenador(a) da investigação a administrar o instrumento de avaliação e não os técnicos de Psicologia da escola.

Gostaríamos ainda de dispor dos resultados obtidos com este estudo, uma vez que o mesmo se integra nos interesses da nossa Instituição.

Com os nossos melhores cumprimentos,

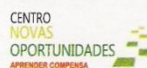
A Coordenadora do Gabinete de Orientação Escolar e Profissional

Carla Sofia F. Francisco
(Dra. Carla Sofia Francisco)

Entidade Proprietária:

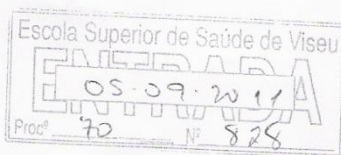


Sico Formação
Sociedade de Ensino Profissional, S.A.



Sede: Rua 5 de Outubro, 54 - Apart. 47 - 3240-312 AVELAR - Tel. 236 620 500 - Fax. 236 620 509 - NIF. 504 600 109 - Email: sico@etspsico.pt - Homepage: <http://www.etspsico.pt>
Delegações: Rua do Brasil, 3230-250 PENELA - Tel. 239 560 250 - Fax. 239 560 259 - Rua do Hospital, 3250 - 100 ALVAZERE - Tel. 236 650 000 - Fax. 236 650 009

Popel Reciclado



CARVALHAIS – 3660-061 S. PEDRO DO SUL TELF. 232 700 040 FAX 232 700 049 E-Mail: www.epcarvalhais.org

Ex.mo(a) Sr.(a)

**Presidente da
Escola Superior de Saúde de Viseu**

Rua D. João Crisóstomo, nº 102
3500-843 VISEU

*Ào Prof. profissional
pela investigação.
31/09/2011
MFP*

31 AGO. 2011

Sua Ref. 740/70

Sua Com. 18.07.2011

N.º Ref. 49.10.11

Data: 19.08.11

ASSUNTO: Pedido de autorização para efectuar colheita de dados

Na sequência da V. comunicação informamos que estamos disponíveis para colaborar no referido estudo, devendo a colheita de dados ser realizada em datas a acordar oportunamente. Gostaríamos, de facto, que partilhassem os dados obtidos com a nossa instituição.

Sugerimos apenas a correcção de algumas gralhas que ocorrem no inquérito, a saber:

Ponto 30. 17: Por não conhecer o parceiro há tempo suficiente;

Ponto 31. 13: Evitar experiências amorosas...

Ponto 32. 3: Gostamos que os outros nos reconheçam...

Sem outro assunto, enviamos os melhores cumprimentos,

Respeitosamente,

A Directora Pedagógica

(Maria Isabel Carrilho Prates)



POPH



UNião Europeia
Fundo Social Europeu



Concepção e Prestação de Serviços de Formação Profissional
(Aprendizagem e Contínua), Ensino Profissional e Apoio
Social/Domiciliário

Mod. CPS-EPC 001-01

APÊNDICE III

Consentimento informado para aplicação dos questionários aos encarregados de educação

Exmo(a) Sr (a) Encarregado (a) de Educação:

No âmbito da unidade curricular de Dissertação, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Ana Lúcia de Oliveira Marques do 2º ano do Mestrado de Educação para a Saúde a desenvolver um estudo subordinado ao tema “Atitudes dos jovens face à sexualidade: algumas variáveis intervenientes.”

Após contacto prévio com a direção da escola, vimos por este meio solicitar a autorização para o preenchimento de um questionário pelo seu educando. Neste questionário (que se encontra disponível para consulta junto da direção da escola) é garantida a confidencialidade e anonimato das respostas. Assim, o presente questionário pretende colher informação anónima e confidencial, que servirá apenas para tratamento estatístico.

A aplicação deste questionário será desenvolvida em algumas escolas tecnológicas e profissionais da região centro, pelo que a participação do seu educando se reveste de maior importância.

Desta forma solicitamos que autorize o seu educando a responder, em situação de sala de aula, ao referido questionário. Pedimos-lhe que assine e devolva este pedido de autorização ao Director de Turma. A Escola Superior de Saúde de Viseu agradece a sua preciosa colaboração!

Eu, _____ (nome completo), Encarregado de Educação do (a) aluno (a) _____ (nome completo), nº _____, da turma _____ do _____º ano de escolaridade, declaro que,

_____ autorizo o preenchimento pelo meu educando do questionário relativo ao projecto de dissertação

_____ não autorizo o preenchimento pelo meu educando do questionário relativo ao projecto de dissertação

O Encarregado de Educação

, ____ de Outubro de 2011