

**QUESTIONÁRIO DE ATITUDES E CRENÇAS SOBRE  
SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL (QACSES)  
PARA ADOLESCENTES: ESTUDOS DE VALIDAÇÃO  
PSICOMÉTRICA**

**ATTITUDES AND BELIEFS QUESTIONNAIRE ABOUT  
SEXUALITY AND SEXUAL EDUCATION (ABQSSE) FOR  
ADOLESCENTS: PSYCHOMETRIC VALIDATION STUDIES**

**Cristiana Pereira de Carvalho**

**Maria do Rosário e Moura Pinheiro**

**José Augusto Gouveia**

*Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC)  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

**Duarte Vilar**

*Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Investigação Social – CLISSIS  
Universidade Lusíada de Lisboa*

**Resumo:** A produção de instrumentos confiáveis que sejam capazes de apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, em termos de identificação de atitudes negativas e crenças limitantes acerca da sexualidade, revela-se de grande utilidade para as escolas portuguesas. O objetivo deste estudo consistiu no desenvolvimento do *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES) e na avaliação das suas características psicométricas. Participaram do estudo 1400 adolescentes portugueses. A análise fatorial exploratória (estudo 1; N=493) permitiu compreender a sua estrutura dimensional e a análise fatorial confirmatória (estudo 2; N=905) o seu refinamento. Realizaram-se análises de género, idade e de intercorrelações entre as subescalas (estudo 3; N=1400). O questionário final é composto por uma estrutura tri-dimensional com 17 itens. Dado que o QACSES apresenta boas qualidades psicométricas e anuncia-se como um recurso na avaliação e diagnóstico de crenças e atitudes dos adolescentes, este instrumento pode ser útil para as escolas e organizações que pretendem planear intervenções educativas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos.

**Palavras-chave:** Atitudes, Crenças, Sexualidade, Adolescentes, Questionário.

**Abstract:** The production of reliable instruments that are able to support the evaluation of sexual education programs, in terms of identification of negative attitudes and limiting beliefs about sexuality, is of great use for Portuguese schools. The aim of this study was to develop the Attitudes and Beliefs Questionnaire about Sexuality and Sexual Education and to evaluate its psychometric characteristics. This study was composed of 1400 Portuguese adolescents. The exploratory factorial analysis (Study 1; N=493) permitted the comprehension of its dimensional structure and the confirmatory factorial analysis (Study 2; N=905) permitted its refinement. Gender, age and intercorrelations between subscales analyses were conducted (Study 3; N=1400). The final questionnaire consists of a three-dimensional structure with 17 items. Knowing that the ABQSSE has good psychometric qualities and is announced as a resource in the evaluation and diagnosis of adolescents' beliefs and attitudes, this instrument can be useful for schools and organizations that pretend to plan educational interventions on the prevention of sexual risk behaviours and the promotion of preventive behaviours.

**Keywords:** Attitudes, Beliefs, Sexuality, Adolescents, Questionnaire.

## Introdução

Estudos realizados na área dos comportamentos sexuais preventivos têm reforçado a importância da análise das crenças e atitudes sobre a sexualidade e

a contraceção, tendo em conta o impacto que estas assumem na relação entre a informação e o comportamento sexual (Camargo & Botelho, 2007). Possuir atitudes e crenças negativas em relação à sexualidade e à contraceção reflete não só opiniões negativas sobre as mesmas, como também reproduz representações sociais com impacto negativo para a vivência da sexualidade (Alves, Vilar, Sereno & Duarte, 2014), podendo contribuir para o uso inconsistente da contraceção ou para a sua não utilização (Robinson, Scheltema & Cherry, 2005; Roque, 2001).

Sendo as atitudes predisposições para determinadas ações<sup>1</sup> (Teoria da Ação Planeada de Ajzen & Fishbein, 1980), enquanto resultado da associação entre as componentes cognitivas, afetivas e conativas (Alcántara, 1998), é de equacionar que atitudes positivas face à sexualidade e à utilização do preservativo, são importantes fatores preditores para comunicar sobre aspetos sexuais e para práticas de proteção (Roque, 2001; Robinson, Scheltema, & Cherry, 2005). Neste sentido, as variáveis atitudinais têm dado um forte contributo para a explicação do uso do preservativo em jovens e adultos, apresentando-se como um dos indicador mais consistentes deste comportamento de proteção (Ajzen & Fishbein, 1980; Fisher & Fisher, 1992).

Por estes motivos, as atitudes e crenças face à sexualidade têm sido utilizadas na avaliação de impacto dos programas de educação sexual (ES) nos comportamentos dos adolescentes e jovens adultos, em particular os que são desenvolvidos em meio escolar (Carrera, Lameiras, Foltz, Núñez, & Rodriguez, 2007; Díaz et al, 2005; Lederman, Chan, & Roberts-Gray, 2004; Lemos, 2002; Pontes, 2010; Sousa, Soares, & Vilar, 2007). Os resultados sugerem que maiores níveis de conhecimentos em relação aos comportamentos sexuais de risco estão relacionados com atitudes e comportamentos sexuais preventivos (Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011) e que as atitudes positivas face à sexualidade podem ser promovidas com intervenções educativas em contexto escolar (WHO, 2010; Ramiro, Reis, Matos & Vilar, 2010). Tendo em conta que as atitudes são modeladas por crenças, diminuir mitos e crenças erradas sobre sexualidade, género, contraceção e HIV/SIDA entre os jovens, no sentido de desenvolver atitudes positivas e favoráveis à prevenção sexual (Ministério da Educação, 2000; WHO, 2010) e à construção de relações justas e igualitárias constituem objetivos dos programas de educação sexual realizados nas escolas (Ministério da Educação, 2000; WHO, 2010; United Nations, 2015).

Por ser considerado um fator importante na alteração comportamental, as

---

<sup>1</sup> Segundo Ajzen e Fishbein (1980) a atitude em relação a um conceito ou objeto consiste no grau de aceitação ou favorabilidade a esse conceito ou objeto. Ou seja, a atitude em relação a um objeto baseia-se nas crenças sobre esse mesmo objeto (Freitas & Borges-Andrade, 2004). Quando a crença associada ao objeto é formada com base em atributos favoráveis, a atitude ou intenção desencadeada para realizar esse comportamento tenderá a ser positiva (Ajzen, 1991). As crenças são “aprendidas através de processo inferencial, de informações recebidas e/ou de observação direta. Servem como base de informação para fazer julgamentos, avaliações e tomar decisões” (Montinho & Roazzi, 2010). Neste sentido, as crenças são subjacentes às atitudes, o que as coloca como determinantes de intenções e comportamentos (Fishbein & Ajzen, 1975).

atitudes face ao VIH/SIDA (Reis, Ramiro, Matos, Diniz & Simões, 2013; Ramiro et al., 2011; Gaspar, Matos, Gonçalves, Ferreira & Linhares, 2006) e à contraceção (Alves et al., 2014; Reis & Matos, 2007) representam uma das variáveis mais estudadas na literatura. Segundo estudos portugueses realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, a maioria dos jovens possui crenças e atitudes positivas face à sexualidade e ao VIH/SIDA (Ramiro et al., 2011; Reis et al., 2013; Teixeira, Nelas, Aparício & Duarte, 2011), embora sejam as raparigas que apresentem mais conhecimentos, crenças e atitudes positivas (Ramiro et al., 2011) em relação às práticas sexuais, planeamento familiar e educação sexual (Antunes, 2007) e menos preconceitos quando comparadas com os rapazes (Ramiro et al., 2011). Foram encontradas crenças erradas e negativas em relação à contraceção com população jovem e adulta (Alves et al., 2014) e são as raparigas que apresentam mais conhecimentos e preocupações preventivas face à contraceção (Reis & Matos, 2007). Estudos internacionais apontam no mesmo sentido, com as raparigas a relevarem uma atitude face à sexualidade mais positiva (Carrera et al., 2007).

Partindo destas premissas é essencial delinear programas de intervenção centrados na aquisição de conhecimentos, atitudes e valores importantes na prevenção da saúde sexual, tendo em conta as especificidades de género, ou seja «partindo das diferentes formas como homens e mulheres encaram a contraceção» (Alves et al., 2014, p.44) e ao papel que desempenham nos comportamentos sexuais (Coelho, 2010). Para isso é necessário conhecer e avaliar as crenças que os/as adolescentes possuem para o planeamento de intervenções capazes de promover a adoção de comportamentos salutarés (Unesco, 2010; WHO, 2010). Neste sentido, é cada vez mais importante ter ao dispor instrumentos com adequada fundamentação conceptual acerca dos indicadores que permitem avaliar as atitudes (Ribeiro, Pontes & Santos, 2015). A produção de instrumentos consistentes e capazes de apoiar a avaliação dos programas de educação sexual, em termos de identificação de crenças limitantes e negativas acerca da sexualidade e de diagnóstico de necessidades de formação dos/as alunos/as nesta área, revela-se de grande utilidade para as escolas portuguesas.

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento que permita conhecer as atitudes e crenças dos adolescentes sobre a sexualidade e educação sexual e analisar as suas propriedades psicométricas. Para isso, foi construído o *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES). Antes de proceder às análises, a amostra total (N=1400) foi dividida aleatoriamente em duas sub-amostras diferentes: uma amostra na qual se realizou a Análise Fatorial Exploratória (AFE) e confiabilidade dos itens (Estudo 1, n = 493) e uma amostra para validação cruzada onde se concretizou a Análise Fatorial Confirmatória (AFC; Estudo 2, n=905). A análise de diferenças de género e idade, assim como, as intercorrelações das sub-escalas (Estudo 3, N=1400) foram realizadas na amostra total.

## Estudo 1 - Análise Fatorial Exploratória

### Método

#### *Participantes*

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi realizada numa sub-amostra randomizada composta por 493 adolescentes, 241 rapazes (48.9%) e 252 raparigas (51.1%), entre os 12 e os 18 anos de idade ( $M=16.09$  anos;  $DP=1.59$ ), a frequentar maioritariamente o ensino secundário (10<sup>o</sup> ao 12<sup>o</sup> ano de escolaridade) ( $M=10.32$ ;  $DP=1.63$ ). A maioria dos adolescentes são portugueses (95.1%,  $n=464$ ), religiosos (65.3%,  $n=318$ ), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (67.7%,  $n=325$ ) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ( $M=2.87$ ,  $DP=1.96$ ; entre 0-9 anos). Não se encontraram-se diferenças significativas entre os sexos em relação aos anos de educação [ $t(491) = -1.753$ ;  $p=.080$ ] e em relação à idade [ $t(91) = -.028$ ,  $p=.978$ ].

#### *Instrumento*

O instrumento de avaliação utilizado no estudo denominado por *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual* (QACSES) foi desenvolvido pela equipa de investigadores desta pesquisa. Para conhecer as representações dos adolescentes sobre a sexualidade, foram elaborados 26 itens sobre sexualidade e educação sexual. A elaboração destes itens baseou-se em dois quadros teóricos de referência: i) Matriz de conteúdos de Educação Sexual da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) e ii) Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar do Ministério da Educação (2000) quanto aos objetivos de desenvolvimento de atitudes (Quadro 1). O questionário de atitudes e crenças pode também ser analisado em função dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (definidos até 2030), referente à Saúde e Bem-estar (objetivo 3) e à Igualdade de Género (Objetivo 5) (United Nations, 2015).

No processo de construção e aperfeiçoamento da escala optámos por submeter o questionário, na primeira etapa, à apreciação de dois júris com conhecimento na área, que avaliaram a pertinência das dimensões definidas, a adequação dos itens às dimensões e a própria formulação dos itens. Foi ainda solicitado aos júris a sua opinião sobre a formulação e adequação de cada um dos itens à população a que se destinava o questionário. As sugestões deram lugar a alterações que se refletiram na primeira versão do questionário. Posteriormente, o questionário foi analisado por 35 pedagogos/as (33 do sexo feminino), a frequentar a disciplina de Educação para a Saúde do Mestrado em Ciências da Educação (1<sup>o</sup> ano do 2<sup>o</sup> Ciclo de Estudos) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Teve como objetivo recolher a sua opinião em relação a alguns aspetos do questionário, nomeadamente: grau de facilidade/dificuldade, adequação das instruções, tempo médio de aplicação do questionário, qualidade dos itens

relativamente à linguagem (simplicidade, clareza, compreensão e ambiguidade), ao conteúdo (desejabilidade social) e à apresentação e formato de resposta aos itens (verdadeiro ou falso), considerando o seu conhecimento relativamente ao grupo alvo a que se destina o instrumento. Foram introduzidas algumas alterações pontuais e foi elaborada a versão final do questionário.

O questionário tem uma escala de resposta de *Likert* de 5 pontos (1-Discordo completamente a 5-Concordo completamente). Os itens 10, 16, 20, 21, 22 e 23 devem ser pontuados inversamente. Valores mais elevados representam mais crenças limitantes e atitudes negativas sobre a sexualidade e educação sexual.

**Quadro 1.** Correspondência da Matriz de conteúdos de educação sexual da OMS (WHO, 2010) e dos objetivos atitudinais do Ministério da Educação (2000) com as subescalas do QACSES.

Dimensões do QACSES	Matriz da OMS		Linhas Orientadoras Ministério da Educação
	Categoria Temática	Atitudes1 (ajudar os jovens a desenvolver)	Objetivos em termos de Atitudes
Crenças associadas ao género e contraceção	Fertilidade e reprodução	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atitude positiva no sentido de ter mútua responsabilidade na contraceção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma atitude não sexista</li> </ul>
	Sexualidade, saúde e bem-estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• um sentimento de mútua responsabilidade pela saúde e bem-estar</li> <li>• um sentido de responsabilidade em relação à prevenção de IST/HIV</li> <li>• um sentido de responsabilidade em relação à prevenção de gravidez indesejada</li> <li>• um sentido de responsabilidade em relação à prevenção do abuso sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma atitude preventiva face à doença e promotora do bem-estar e da saúde</li> <li>• reflexão e de crítica face a papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres.</li> </ul>
	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aceitação de que a sexualidade está presente em todos os grupos etários</li> </ul>	
Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• o entendimento da sexualidade como um processo de aprendizagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma atitude não sexista</li> <li>• reflexão e de crítica face a papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres.</li> </ul>
	Relacionamentos e estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma aspiração para desenvolver relacionamentos gratificantes e baseados na igualdade</li> </ul>	
	Sexualidade e Direitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma aceitação dos direitos sexuais para si mesmo e para os outros</li> </ul>	
Crenças associadas à relação amorosa	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma atitude positiva em relação à sexualidade e prazer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade</li> <li>• reconhecimento da importância dos sentimentos e da afetividade na vivência da sexualidade</li> </ul>

### *Procedimentos*

A amostra foi recolhida em 7 escolas (6 públicas e 1 semi-privada) das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo. A autorização ética foi obtida pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção-Geral de Educação do Ministério de Educação Português (inquérito n.º 0389000001). Todos os adolescentes participaram voluntariamente no preenchimento do protocolo de investigação na sala de aula, com autorização dos pais, na presença de um/a professor/a e da investigadora. A recolha de dados decorreu entre Fevereiro de 2013 e Março de 2014. Estes procedimentos realizam-se na recolha da amostra total e por isso repetem-se nos estudos apresentados.

### *Análise de Dados*

A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 20 para Windows, Chicago, IL, USA). As estatísticas descritivas calculadas permitiram explorar os dados sociodemográficos. As diferenças quanto à idade e ao nível de escolaridade foram testadas por meio do teste t para amostras independentes. A Análise Fatorial Exploratória (AFE; n=472), com o método de Análise de Componentes Principais (ACP) foi realizada para explorar a estrutura dimensional do QACSES. A consistência interna foi analisada através do *coeficiente alfa de Cronbach*.

## **Resultados**

Os 26 itens do QACSES foram submetidos a uma análise fatorial livre, tendo-se verificado um conjunto de 7 fatores com valores próprios (eigen values) superiores a 1, que explicam 52.08% da variância total, em que alguns itens apresentam valores de saturação fatorial elevados em mais do que um fator e apenas dois itens em algumas dimensões. Nesta primeira análise obteve-se na medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) o valor de .867.

Em resultado do elevado número de fatores, novas análises foram testadas, a fim de obtermos a que se apresentava interpretável considerando o conteúdo de cada um dos itens e a sua importância na medição do constructo em causa. Desta forma, a análise em ACP, com rotação *varimax*, forçada a 3 fatores foi a que se relevou mais apropriada. Os itens 2 ( $h^2=.271$ ), 3 ( $h^2=.112$ ), 10 ( $h^2=.292$ ), 15 ( $h^2=.247$ ), 16 ( $h^2=.045$ ), 17 ( $h^2=.270$ ), 24 ( $h^2=.270$ ) e 26 ( $h^2=.214$ ) apresentaram comunalidades pouco satisfatórias e saturações inferiores a .30, razão pela qual optamos pela sua eliminação. Embora o item 23 não apresente problemas de comunalidade, optamos pela sua eliminação, uma vez que a sua retirada contribui para o aumento da consistência interna da subescala a que pertence (o alfa do F3 aumenta de .63 para .73). Apesar dos itens 7 e 11 apresentarem saturações

inferiores a .30 (Tabela 1), decidimos mantê-los pelo facto de contribuírem positivamente para a consistência interna das subescalas e da escala total.

Desta forma, optámos pela estrutura composta por três fatores, integrando 17 itens, que explicam 43.9% da variância total (Tabela 1), na qual obteve-se na medida de adequação da amostragem de Kaiser um KMO de .861 e de Bartlett's Test of Sphericity significativo [ $\chi^2(231)=1836.197$ ,  $p<.001$ ]. O primeiro fator, que apresenta um valor próprio de 4.53 e explica 25.2% da variância (Tabela 1), foi denominado por *Crenças associadas ao género e contraceção* (F1) e é composto por 6 itens (6, 7, 8, 9, 14 e 19) que abordam estereótipos de género em relação ao sexo e à contraceção. O segundo fator foi denominado por *Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual* (F2) por integrar 8 itens (1, 4, 5, 11, 12, 13, 18, 25) que abordam o controlo e ciúme na relação amorosa, as representações de género e o comportamento sexual. Apresenta um valor próprio de 1.95 e explica 10.8% da variância. O terceiro fator apresenta um valor próprio de 1.43 e explica 7.9% da variância (Tabela 1) e foi denominado por *Crenças associadas à relação amorosa* (F3), por contemplar 3 itens (20, 21 e 22) que abordam a existência de compromisso, partilha de pensamentos e emoções e atração sexual no relacionamento amoroso. A consistência interna das subescalas do instrumento revelaram índices de *alpha de Cronbach* que variam entre .72 e .75 (Tabela 1)

**Tabela 1.** Análise em componentes principais do QACSES /Método de rotação: *Varimax* com normalização de Kaiser

Itens	Fator			h2	Média (DP)	r item total corrigido
	1	2	3			
9. A masturbação é só para homens.	,728	,039	,147	.55	1.69 (1.01)	.561
8. Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	,668	,200	-,051	.49	2.01 (1.21)	.510
6. Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	,584	,162	,227	.42	1.86 (1.17)	.480
14. Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	,579	,331	,079	.45	2.02 (1.15)	.457
19. Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	,571	-,053	,054	.33	2.30 (1.08)	.351
7. Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	,475	,176	,103	.27	1.81 (1.13)	.400
4. Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	,113	,705	,151	.53	2.67 (1.35)	.542
5. Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	-,070	,687	,051	.48	2.80 (1.32)	.429
1. Quando as raparigas dizem "não" na verdade querem dizer "sim".	-,052	,624	-,002	.39	2.52 (1.19)	.369

12. Só existe relação sexual quando existe penetração.	,274	,532	-,009	.36	2.51 (1.29)	.446
13. Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	,353	,501	-,034	.38	2.23 (1.33)	.456
25. O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	,416	,499	,198	.46	1.76 (1.02)	.496
11. A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	,240	,446	-,109	.27	2.87 (1.27)	.356
18. A ES nas escolas leva a que os jovens tenham comportamento sexuais precoces.	,406	,438	-,049	.36	2.46 (1.11)	.421
21. É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	,154	,051	,803	.67	1.78 (.93)	.596
22. A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa.	,352	,144	,746	.70	1.56 (.79)	.581
20. É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.	,143	-,067	,673	.48	2.01 (.94)	.448
Valor próprio	4.53	1.95	1.43			
Variância explicada	25.2%	10.8%	7.9%			
Variância total		43.9%				
Alfa de Cronbach	.73	.75	.72			

## Estudo 2 - Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

### Método

#### *Participantes*

Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi realizada numa sub-amostra composta por 905 adolescentes, 443 rapazes (49%) e 462 raparigas (51%), entre os 12 e os 18 anos de idade ( $M=16.14$  anos;  $DP=1.60$ ) (do 7º ao 12º ano), a frequentar maioritariamente o ensino secundário (10º ao 12º ano de escolaridade) ( $M=10.35$ ;  $DP=1.63$ ). A maioria dos adolescentes são portugueses (95%,  $n=854$ ), religiosos (63.5%,  $n=569$ ), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (71.5%,  $n=641$ ) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ( $M=2.68$ ,  $DP=1.90$ ; entre 0-9 anos). Não se encontraram-se diferenças significativas entre os sexos em relação à idade [ $t(903)=-.759$ ,  $p=.448$ ]. No entanto, encontram-se diferentes entre as raparigas ( $M=10.48$ ;  $DP=1.55$ ) e os rapazes ( $M=10.22$ ;  $DP=1.70$ ) relativamente aos anos de educação [ $t(886.866)=-2.377$ ,  $p=.018$ ], sendo as primeiras a apresentar médias superiores.

#### *Análise de Dados*

As estatísticas descritivas calculadas permitiram explorar os dados

sociodemográficos. As diferenças quanto à idade e ao nível de escolaridade foram testadas por meio do teste t para amostras independentes. A Análise Fatorial Confirmatória foi realizada em uma sub-amostra aleatória diferente (n=905) de acordo com as recomendações de Marôco (2010) e realizou-se com recurso ao programa AMOS (Analysis of Moment Structures, versão 18, Amos Development Corporation, Crawfordville, FL, USA). O método da *Máxima Verosimilhança* (ML) foi escolhido em detrimento de outros métodos de estimação porque o ML é considerado robusto (i.e. violação do pressuposto de normalidade multivariada) (Iacobucci, 2010; Kline, 2005) e porque é um dos métodos de estimação mais frequentemente utilizados neste procedimento estatístico (Brown, 2006).

A existência de *outliers* foi avaliada pela distância quadrada de Mahalanobis (D2). Sujeitos com mais de 10% de dados omissos foram eliminados. Os casos omissos foram analisados de acordo com a técnica expectation-maximization (EM). A qualidade de ajustamento global do modelo fatorial foi feita de acordo com os índices e respetivos valores de referência (Marôco, 2010) que a seguir descrevemos: *Normed Chi-square* ( $2/df < 5$  = aceitável; Arbuckle, 2008), *Goodness-of-fit Index* ( $GFI \geq ,90$  = bom; Jöreskog & Sörbom, 1996), *Comparative Fit Index* ( $CFI \geq ,90$  = bom; Bentler, 1990), *Tucker-Lewis Index* ( $TLI \geq ,90$  = bom;  $\geq ,95$  = muito bom; Marôco, 2010) e *Root Mean Square Error of Approximation* ( $RMSEA \leq ,05$  = muito bom,  $\leq ,08$  = aceitável;  $\leq ,10$  = inaceitável; Browne & Cudeck, 1993).

Realizamos modificações no modelo hipotético original para ter um modelo de melhor ajuste ou mais parcimonioso. A melhoria da adequação do modelo foi baseada em índices de modificação (MI) (superiores a 11;  $p < .001$ ) e de acordo com o conteúdo teórico de cada item. Para comparar os dois modelos (modelo original e modelo melhorado; Marôco, 2010), foi utilizado o teste de diferenças do  $\chi^2$ . Este teste permite avaliar se o ajustamento do modelo modificado é significativamente melhor do que no modelo original (Marôco, 2010). O índice de ajuste comparativo também foi usado, nomeadamente *Modified expected cross-validation index* (MECVI), em que os valores menores indicam melhor ajuste do modelo e mais estável para a população em estudo. Em relação ao ajuste local, analisamos os pesos fatoriais *standardizados* ( $\lambda$ ) e *fiabilidade individual* ( $R^2$ ). Espera-se que todas as saturações fatoriais (loadings) ( $\lambda$ ) sejam significativamente diferentes de zero. A observação do valor de  $R^2$  permite a reflexão acerca da importância de cada item para o fator.

## Resultados

A AFC foi realizada para testar a estrutura tri-fatorial do QACSES encontrado no Estudo I, através do uso da AFE. A escala é composta por três variáveis latentes (*crenças associadas ao género e contração, crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual e crenças associadas à relação amorosa*) e 17 variáveis observadas (17 itens). Os itens do QACSES não apresentaram grave violação da

normalidade. Não foram encontrados outliers, considerando que o ponto de corte na distância de Mahalanobis ( $MD2$ ) é de 90, e os nossos valores são inferiores a 67. O modelo de confirmação dos três fator do QACSES revelou uma qualidade de ajustamento sofrível ( $X^2/df=4.400$ ;  $X^2(116)=510.365$ ,  $p<.001$ ; CFI=.885; GFI=.942; TLI=.865; RMSEA=.058,  $p[RMSEA \leq 0.05] < .001$ ; MECVI=.580).

A fim de melhorar o ajuste do modelo, foram correlacionados sequencialmente erros de medição entre alguns itens semelhantes, ou seja, entre os itens 8 e 9, itens 4 e 5, itens 4 e 13 e os itens 1 e 11. Esta etapa de erros de medição correlacionais é teoricamente justificada, com base no conteúdo do item. No caso dos itens 8 e 9 da dimensão *Gênero e Contraceção*, o conteúdo dos itens remete para crenças relacionadas com o sexo e o uso de preservativo a favor dos homens. Os itens 4 e 5 e 4 e 13 da dimensão *Violência no Namoro, gênero e comportamento sexual* relacionam-se com crenças sobre os ciúmes e controlo no relacionamento amoroso, remetendo para a violência no namoro. Os itens 1 e 11 remetem para os estereótipos e preconceitos sexistas dirigidos às mulheres.

Com estas modificações, o modelo final mostrou uma validade fatorial adequada e um melhor ajuste aos dados (Tabela 2). Além disso, este modelo simplificado apresenta uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original na amostra sob estudo ( $X^2(112)= 369.033$ ,  $p<.001$ ), bem como um MECVI consideravelmente menor do que modelo original (MECVI=.048).

Os itens apresentam cargas fatoriais estandardizadas entre  $\lambda=.356$  e  $\lambda=.783$ , com uma média de  $\lambda=.527$ . Relativamente à *fiabilidade individual* os valores variaram entre  $R^2=.108$  e  $R^2=.614$ , com uma média de  $R^2=.293$ , ficando os itens 1, 4, 5, 11, 12 e 19 abaixo do ponto de corte. No geral, o modelo modificado demonstrou um ajuste global aceitável e um ajuste local adequado.

**Tabela 2** - Indicadores da qualidade do ajuste do Modelo para o QACSES (n=905)

Modelo	df	X2	X2/df	CFI	GFI	MECVI	RMSEA
Modelo original	116	510.365	4.400	.885	.942	.580	.058
Modelo modificado	112	369.033	3.295	.925	.959	.449	.048

Nota: CFI = Comparative Fit Index; GFI = Goodness of Fit Index; MECVI = Modified Expected Cross-Validation Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; \*\*\* =  $p < .001$ .

Cargas dos coeficientes padronizados e coeficientes de determinação e variâncias residuais para o modelo final são apresentadas na tabela 3, assim como os erros padrão para as estimativas dos parâmetros.

**Tabela 3 - AFC Parâmetros estimados para o QACSES**

Fator	Item	Loading	SE	R2
Género e Contraceção	9	.574	.078	.329
	8	.504	.089	.254
	6	.592	.093	.350
	14	.671	.092	.450
	19	.368	.075	.136
	7	.522		.272
Violência no namoro, género e comportamento sexual	4	.480	.102	.231
	5	.406	.097	.165
	1	.329	.087	.108
	12	.403	.094	.163
	13	.543	.107	.294
	25	.565	.084	.319
	11	.356	.090	.127
	18	.530		.281
Relação Amorosa	21	.783	.080	.614
	22	.730	.063	.533
	20	.602		.362

### Estudo 3 - Diferenças de Género, de idade, anos de educação sexual na escola e correlações das sub-escalas de atitudes com o questionário de conhecimentos

#### Métodos

##### *Participantes*

A amostra do estudo é constituída por 1400 adolescentes, dos quais 50.2% ( $n=703$ ) são rapazes e 49.8% ( $n=697$ ) são raparigas, entre os 12 e os 18 anos de idade ( $M=16.44$ ,  $DP=1.78$ ). A maioria dos adolescentes são portugueses (95.4%,  $n=1321$ ), frequentam o ensino secundário (78.1%;  $n=1093$ ), são religiosos (62.8%,  $n=871$ ), residem nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo em meio rural (68.7%;  $n=951$ ) e tiveram em média 3 anos de educação sexual na escola ( $M=2.76$ ,  $DP=1.96$ ; entre 0-9 anos). Não se encontraram-se diferenças significativas em relação aos anos de educação [ $t(1390.040)=-1.558$ ;  $p=.119$ ] e à idade [ $t(1360.086)=1.832$ ,  $p=.067$ ].

##### *Análise de Dados*

Para a análise dos dados ( $N=1400$ ; amostra do estudo 3) foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do programa SPSS versão 20 (SPSS Inc, Chicago, IL). Foram verificados os pressupostos para o cálculo de estatística inferencial paramétrica, nomeadamente a distribuição das variáveis e

a homocedasticidade. Não existiram pontuações outliers na amostra em estudo (Hair, Anderson, & Tatham, 1995). Considerando a dimensão da amostra aplica-se o Teorema do Limite Central (ou teorema de Lindberg-Levy) que afirma que para amostras grandes a distribuição tende para a normalidade (Murteira, Ribeiro, Silva & Pimenta, 2001; Durrett, 2010). A decisão foi reforçada pela análise dos histogramas, e por essa razão, optou-se por utilizar testes paramétricos (teste *t* e teste ANOVA one-way). A homocedasticidade foi testada através do teste de Levene (Howell, 2013). Apesar de existir homogeneidade das variâncias, optamos pela prova robusta Brown-Forsythe, por existirem diferenças relevantes no tamanho dos grupos a comparar (Tabachnick, & Fidell, 2007). Para as análises de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* (Howell, 2013).

## Resultados

Os rapazes apresentam médias mais elevadas do que as raparigas nas subescalas *crenças sobre género e contraceção* [ $F(1, 1325.366)=13.304; p=.001$ ], *crenças sobre violência no namoro* [ $F(1, 1366.688)=90.551; p=.001$ ] e *crenças na relação amorosa* [ $F(1, 1395.525)=12.698; p=.001$ ]. Os adolescentes entre os 12 e os 13 anos apresentam médias mais elevadas do que os jovens com mais de 14 anos (14-15 anos e 16-18 anos) nas subescalas *crenças sobre género e contraceção* [ $F(2, 339.601)=60.447; p=.001$ ], *crenças sobre violência no namoro* [ $F(2, 382.212)=25.563; p=.001$ ] e *crenças na relação amorosa* [ $F(2, 355.266)=25.416; p=.001$ ]. Relativamente aos anos de educação sexual na escola foram criadas quatro categorias: não teve, teve entre 1 a 3 anos, 4 a 6 anos e mais de 7 anos de educação sexual. Os adolescentes que tiveram até 3 anos de educação sexual na escola ( $M=11.64; DP=4.35$ ) apresentam médias mais elevadas do que os que tiveram entre 4 a 6 anos ( $M=10.51; DP=3.46$ ) na subescala *crenças sobre género e contraceção* [ $F(3, 141.728)=7.389; p=.001$ ]. Apesar da análise da variância (ANOVA) ter revelado diferenças estatisticamente significativas na subescala *crenças sobre violência no namoro* [ $F(3, 209.265)=2.679; p=.048$ ], o teste *post hoc* de *Games-Howell* não revelou diferenças significativas na comparação entre os anos de educação sexual recebida na escola. No entanto, as médias são superiores nos grupos que não tiveram educação sexual na escola e que tiveram até 3 anos de educação sexual.

As dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) mostraram-se associadas com o nível de conhecimentos dos adolescentes sobre a sexualidade (Quadro 2). Estas correlações são negativas, o que indica que quanto maior é o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade menos atitudes negativas e crenças limitantes têm em relação ao *género e contraceção* ( $r= -.498, p=.001$ ) e à *violência no namoro* ( $r= -.501, p=.001$ ) (Quadro 2). Por outro lado, verifica-se que as crenças associadas ao *género e contraceção* apresentam uma correlação forte com as crenças relacionadas com a *violência no namoro* ( $r=.524, p=.001$ ) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Correlações entre as dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) e o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QAS)

	Conhecimentos	Género e Contraceção	Violência no namoro	Relação amorosa
Conhecimentos	1			
Género e Contraceção	-.498**	1		
Violência no namoro	-.501**	.524**	1	
Relação amorosa	-.245**	.299**	.122**	1

\*\* Correlação significativa a um nível de  $p \leq .001$

## Conclusões

O estudo das propriedades psicométricas do *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)*, desenvolvido para conhecer as representações dos adolescentes sobre a sexualidade e educação sexual, revelou uma estrutura fatorial de três fatores, denominados por *Crenças associadas ao género e contraceção (F1)*, *Crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual (F2)* e *Crenças associadas à relação amorosa (F3)*. Os resultados obtidos pelas análises revelaram que o instrumento apresenta boas características psicométricas, com uma estrutura tri-dimensional a explicar 43.9% da variância total e com indicadores de boa consistência interna.

Foi realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC) ao QACSES tendo em conta a estrutura tri-dimensional que surgiu na análise fatorial exploratória (AFE). A AFC foi realizada numa sub-amostra aleatória diferente ( $n=905$ ) da amostra da AFE ( $n=493$ ), tendo encontrado alguns erros correlacionados entre itens da mesma subescala o que permitiu obter um modelo ajustado. No geral, os resultados de ambos os processos de análise fatorial indicam que o QACSES para adolescentes apresenta uma estrutura tri-dimensional composta por 17 itens.

Quanto à análise de correlações entre as subescalas do instrumento verifica-se que as crenças relativas ao *género e contraceção* estão fortemente associadas às crenças sobre *violência no namoro, género e comportamento sexual*. Isto significa que os jovens que tendem a possuir estereótipos de género e crenças negativas em relação à contraceção tendem também a ter crenças relacionadas com o controlo e ciúme na relação de namoro e a ter mais representações estereotipadas e sexistas em relação à mulher. Este aspeto evidencia a necessidade de implementar medidas que operacionalizem a igualdade de género e a eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres presentes nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2015).

Por outro lado, as atitudes e crenças dos adolescentes mostram-se associadas com os seus conhecimentos acerca da sexualidade, ou seja, maiores níveis de

informação e conhecimento sobre a temática contribuem para menos atitudes negativas e crenças limitantes em relação ao *gênero e contraceção* e em relação à *violência no namoro, gênero e comportamento sexual*. Estes dados são corroborados por outros achados na literatura quanto à influência do conhecimento nas atitudes dos jovens (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz, Herbert, Kelley & Carlson, 2002). Neste sentido, é fundamental aumentar os seus conhecimentos, substituir as crenças por informação correta e reforçar atitudes positivas em relação à sexualidade, baseadas na reflexão crítica face aos papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres (Ministério da Educação, 2010), para o desenvolvimento de relacionamentos gratificantes e baseados na igualdade (WHO, 2010).

Em relação às diferenças de gênero, os resultados indicam que os rapazes apresentam valores superiores aos das raparigas nas atitudes e crenças limitantes relativamente ao *gênero e contraceção, violência no namoro, gênero e comportamento sexual* e em relação ao *namoro*. Também em outros estudos nacionais sobressaem níveis inferiores de conhecimentos nas áreas da sexualidade entre os rapazes (Vilar & Ferreira, 2009; Matos, Ramiro, Reis, & Equipa Aventura Social, 2013), com tendência para atitudes mais negativas em relação à contraceção (Reis & Matos, 2007) e à prevenção do HIV/SIDA (Ramiro et al., 2011; Antunes, 2007; Carrera et al., 2007), o que reforça a necessidade de considerar o gênero nos programas de educação sexual. Apesar dos rapazes apresentarem mais crenças do que as raparigas, ambos requerem capacitação para desenvolverem um sentido de responsabilidade mútua face à contraceção e à prevenção de riscos sexuais (WHO, 2010). Além disso importa ajudá-los a desconstruir as crenças que normalizam e desvalorizam o comportamento de violência contra a mulher nas relações amorosas (United Nations, 2015) e capacitá-los para a construção de atitudes não sexistas e discriminatórias em função do gênero.

São os adolescentes na faixa etária entre os 12 a os 13 anos que apresentam mais atitudes e crenças limitantes em todas as dimensões do questionário. Por outro lado, os adolescentes mais velhos (entre os 16 e os 18 anos) e que tiveram mais anos de educação sexual na escola apresentam menos crenças limitantes. Os jovens que referem não ter tido educação sexual na escola são os que apresentam mais crenças e atitudes negativas. Estudos nacionais já evidenciavam problemas no domínio dos conhecimentos, particularmente entre os adolescentes que não tiveram educação sexual na escola (Ramiro, Reis, Matos, & Diniz, 2011; Vilar & Ferreira, 2009). Estes dados reforçam a necessidade da continuidade das ações educativas nesta área ao longo de todo o percurso escolar, atendendo ao impacto positivo que se obtém ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais de proteção dos estudantes (Ramiro, 2013; Matos, 2008; Vilar & Ferreira, 2009; Kirby, Laris & Rolleri, 2007). Por outro lado, os jovens que tiveram até 3 anos de educação sexual na escola apresentaram valores mais elevados nas crenças em relação ao *gênero e contraceção*, do que os jovens com mais de 4 anos. A continuidade dos programas de educação sexual em contexto formal, extensíveis a todos os níveis de ensino (Lei n.º 60/2009) são imprescindíveis para

a manutenção e consistência do conhecimento e para o aumento da eficácia das intervenções na modificação dos comportamentos dos jovens.

Com base nas análises realizadas sugere-se que os adolescente tenham: i) mais de 4 anos de educação sexual na escola; ii) acesso a programas de educação sexual que promovam o aumento dos conhecimentos e atitudes positivas sobre a sexualidade (já que os conhecimentos estão associados às atitudes e crenças); iii) acesso a programas que promovam a igualdade de género e de prevenção da violência nas relações de namoro e iv) formação que contemple as especificidades de género, particularmente dirigida aos rapazes antes dos 14 anos.

Dado que o QACSES apresenta boas qualidades psicométricas e anuncia-se como um recurso na avaliação e diagnóstico de crenças e atitudes dos adolescentes, este instrumento pode ser útil para as escolas e organizações que pretendam planear intervenções educativas de prevenção dos comportamentos sexuais de risco e de promoção de comportamentos preventivos.

## Referências

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Alcántara, J. A. (1998). *Como educar as atitudes*. Coleção Aula Prática. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.
- Alves, M., Vilar, D., Sereno, S., & Duarte, S. (2014). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 5, 18-45
- Antunes, M. T. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Formasau.
- Arbuckle, J. (2008). *Amos 17 users' guide*. Chicago, IL: SPSS.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. doi:10.1037//0033-2909.107.2.238.
- Brown, T. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York, NY: Guilford Press.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In KA Bollen & JS Long (Eds.), *Testing structured equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Carrera, M. V., Lameiras, M., Foltz, M. L., Núñez, A. M., & Rodriguez, Y. (2007). Evaluacion de un programa de educacion sexual con estudiantes de Educacion Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 739-751.
- Coelho, Z. P. (2010). VIH/SIDA nos jornais portugueses: construções visuais e linguísticas, discursos e género. *Discurso & Sociedade*, 4 (2). Universidade do Minho.

- Díaz, M., Mello, M. B. d., Sousa, M. H. d., Cabral, F., Silva, R. d. C. e., Campos, M., & Faúndes, A. (2005). Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 589-597.
- Durrett, R. (2010). *Probability: theory and examples* (4th Ed) (Cambridge Series in Statistical and Probabilistic Mathematics). Cambridge University Press: Cambridge
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J., & Fisher, W. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111. p.455-474.
- Gaspar, T., Matos, M., Gonçalves, A., Ferreira, M., & Linhares, F. (2006). Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/sida em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7 (2). 299-316.
- Hair, J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1995). *Multivariate data: Analysis with readings*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Howell, D. (2013). *Statistical methods for psychology (8nd Ed.)*. Duxbury: Pacific Grove.
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20, 90-98. doi:10.1016/j.jcps.2009.09.003.
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1996). *LISREL-8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software.
- Kirby, D., Laris, B.A., & Rolleri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40, 206-217.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd Ed.). New York: The Guildford Press.
- Lederman, R. P., Chan, W., & Roberts-Gray, C. (2004). Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. *Behavioral Medicine*, 29, 155-163. doi: 10.3200/BMED.29.4.155-166.
- Lemos, M. E. (2002). O papel dos conhecimentos sobre sexualidade como pré-requisitos para comportamentos saudáveis. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 33, 43-50.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Lisboa: Report Number, Lda.
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2013). *Sexualidade dos Jovens Portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011)*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M.G. (ed) (2008). *Sexualidade, Segurança e SIDA - Estado da Arte e Propostas*

- em Meio Escolar*. Lisboa: IHMT/FMH/FCT.
- Ministério da Educação. (2000). *A Educação Sexual em Meio Escolar. Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da educação.
- Ministério da Educação. (2009). *Lei n.º 60/2009. D.R. Nº 151 - 1.ª série de 6 de Agosto de 2009*.
- Moutinho, K., & Roazzi, A. (2010). As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 279-287.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). *Introdução à estatística*. Lisboa: Mc Graw-Hill.
- Pontes, A. F. (2010). *Sexualidade: vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Dissertação de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de Conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes*. Dissertação de Doutoramento. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa/ Faculdade de Motricidade Humana.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., & Diniz, J. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, 493-502.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Rev Port Saúde Pública*, 29(1). 11-21.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., & Vilar, D. (2010). Educação Sexual na Escola: Conhecimentos, Atitudes e Conforto nos Professores do Ensino Básico e Secundário. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 1, 163-180.
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Contraceção – Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 209-220.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., Diniz, J., & Simões, C. (2013). Relação entre Atitudes Sexuais, Conhecimentos e Atitudes sobre VIH/SIDA na Orientação Sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2013, 14 (1), 141-151
- Ribeiro, J., Pontes, A., & Santos, L. (2012). Atitudes face à sexualidade nos adolescentes num programa de educação sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13 (2), 340-355.
- Robinson, B., Scheltema, K., & Cherry, T. (2005). Risky Sexual Behavior in Low-Income African American Women: The impact of sexual health variables. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 224-237.
- Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Sousa, A. P., Soares, I., & Vilar, D. (2007). Lessons learnt from a secondary school Sex Education Program in Portugal. *Sex Education*, 7, 35-45. doi: 10.1080/14681810601134835
- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R.M., & Carlson, G. (2002). Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs.

- American Journal of Health Studies*. 17, 163-173.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis (5th Ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Teixeira, D., Nelas, P., Aparício, G., & Duarte, J. (2011). Atitudes face à sexualidade dos alunos do 3º ciclo do ensino básico. In C. M. Albuquerque (Ed.), *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: realidades e perspetivas* (pp. 429-440). Viseu: Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viseu.
- Unesco. (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área da saúde*. (tradução) Vol. 1, 2. Paris: Unesco.
- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations ([sustainabledevelopment.un.org](http://sustainabledevelopment.un.org)).
- Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A Educação Sexual dos Jovens Portugueses - conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Who Regional office for Europe and BZgA - Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Federal Centre for Health Education. Cologne: Germany.

(Footnotes)

1 Na matriz da OMS atitudes são definidas como adoção de opiniões e valores relacionados com os temas. As atitudes formam os princípios básicos que orientam o comportamento e nesse sentido é importante desenvolver uma atitude positiva em relação à sexualidade (WHO, 2010).