

ATITUDES DOS ALUNOS ADOLESCENTES SOBRE A SEXUALIDADE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA

Adolescent students' attitudes towards sexuality: the construction and validation of a scale

Teresa Madalena Kraus Brincheiro Hüttel Barros^{a,*} ,
Sónia Isabel Horta Salvo Moreira de Almeida Ramalho^a ,
Clementina Maria Gomes de Oliveira Gordo^b , João Manuel Graça Frade^a ,
Alexandra Luz^c , Pascoal Moleiro^c , Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe^a 

RESUMO

Objetivo: Construir uma escala de atitudes dos adolescentes em face da sexualidade e determinar as suas características psicométricas.

Métodos: Estudo metodológico realizado com 394 alunos do 8º ao 12º ano de escolaridade de uma escola da região Centro de Portugal que responderam a um questionário constituído da Escala de Atitudes dos Alunos Adolescentes em face da Sexualidade e de dados sociodemográficos e académicos. O projeto recebeu parecer favorável da Comissão Nacional de Proteção de Dados (autorização nº 10421/2017). Realizou-se a análise de validade do constructo, por análise fatorial exploratória, e de consistência interna, por alfa de Cronbach. Foi considerada probabilidade de erro máximo de 5%.

Resultados: A média de idades da amostra foi de 14,9±1,4 anos, e 53,3% dos participantes eram do sexo feminino. O instrumento foi constituído de 34 itens distribuídos por cinco fatores: Fator 1. Planeamento familiar e educação sexual ($\alpha=0,826$); Fator 2. Primeira relação sexual ($\alpha=0,819$); Fator 3. Violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planejada ($\alpha=0,695$); Fator 4. Expressão e identidade de género ($\alpha=0,542$); Fator 5. Gravidez não planejada e parentalidade ($\alpha=0,761$). O valor do alfa total da escala foi 0,766, o que explica 45,3% da variância total.

Conclusões: A adequação psicométrica da escala para a população portuguesa permite afirmar que se trata de um instrumento válido e confiável, que poderá ser utilizado em estudos futuros com o intuito de avaliar as atitudes dos alunos adolescentes em face da sexualidade.

Palavras-chave: Atitude; Adolescentes; Sexualidade; Escola.

ABSTRACT

Objective: To construct a scale of adolescents' attitudes towards sexuality and to determine their psychometric characteristics.

Methods: Methodological study conducted with 394 students from the 8th to 12th grades of a school in central Portugal. They answered a questionnaire consisting of the Adolescent Students' Attitude Scale for Sexuality (E3AS) and socio-demographic and academic data. The project received a favorable opinion from the National Data Protection Commission (authorization No. 10421/2017). Construct validity analysis was performed through exploratory factor analysis and internal consistency was performed through Cronbach's alpha. A maximum error probability of 5% was considered.

Results: The mean age of the sample was 14.9±1.4 years, with 53.3% being female. The instrument consisted of 34 items distributed into five factors: F1. Family planning and sex education ($\alpha=0.826$); F2. First sexual relationship ($\alpha=0.819$); F3. Violation of sexual rights and who to turn to in the event of unplanned pregnancies ($\alpha=0.695$); F4. Gender expression and identity ($\alpha=0.542$), and F5. Unplanned pregnancy and parenting ($\alpha=0.761$), with a total alpha value of 0.766, accounting for 45.3% of total variance.

Conclusions: The psychometric adequacy of the E3AS for the Portuguese population allows us to affirm that it is a valid and reliable instrument that can be used in future studies to assess the attitudes of adolescent students towards sexuality.

Keywords: Attitude; Teenagers; Sexuality; School.

*Autora correspondente. E-mail: teresa.kraus@ipleiria.pt (T.M.K.B.H. Barros).

^aCenter for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal.

^bInstituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

^cCentro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.

Recebido em 25 de novembro de 2019; aprovado em 21 de fevereiro de 2020; disponível on-line em 11 de novembro de 2020.

INTRODUÇÃO

Para a Estratégia Europa 2020,¹ no que diz respeito ao crescimento sustentável e à educação inclusiva, e para a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas, a Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar tem papel relevante no “(...) desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes, razão pela qual contribui para as metas e objetivos definidos pela Organização Mundial da Saúde para a Saúde e Bem-Estar na Europa - Saúde 2020”.²

A escola assume um papel por excelência na mediação do conhecimento prévio e formal em todos os níveis e ciclos de educação e ensino. O desenvolvimento de capacidades, combinado à promoção de valores, atitudes e comportamentos, irá permitir ao adolescente a compreensão crítica e a participação intencional, perante os desafios atuais, na construção de contextos mais justos, inclusivos e solidários.³

Associada à eleição de valores emerge a noção de liberdade e responsabilidade, traduzida pela definição de estratégias para uma atitude dialógica e construção social.⁴ Uma intervenção eficaz requer a abordagem de novas temáticas, como os valores, os objetivos, a liberdade com responsabilidade, munida de múltiplos saberes que permitam ao adolescente “livre, autônomo, responsável e consciente de si próprio e do mundo que o rodeia” tomar decisões fundamentadas.⁵

É necessário tornar os adolescentes mais responsáveis quanto às questões da reprodução, educá-los para a promoção de relações humanas de respeito pela liberdade, sua e do outro, para a responsabilidade, para a coerência, para a igualdade de direitos e de prazer, para a escuta e a compreensão do outro.^{5,6}

O crescente interesse em avaliar as atitudes dos adolescentes em face da sexualidade leva à necessidade de construir e validar um instrumento específico para essa população. Nesse contexto, este estudo metodológico teve como objetivos construir uma escala de atitudes dos adolescentes em relação à sexualidade, determinar as características psicométricas dessa escala e avaliar a relação entre as atitudes dos adolescentes quanto à sexualidade e algumas variáveis sociodemográficas (idade e sexo).

MÉTODO

A população-alvo deste estudo foram alunos adolescentes de Portugal, e a amostra foi constituída de adolescentes que frequentavam o ensino básico e secundário de duas instituições de ensino da região Centro do país.⁷ Como critérios de inclusão foram definidos: ser estudante do 8º, 9º, 10º, 11º ou 12º ano de escolaridade, de ambos os sexos, possuir domínio da língua portuguesa e ter idade inferior ou igual a 19 anos. O recrutamento foi efetuado pelos professores das escolas, mediante interesse manifesto pelos pais e aprovação dos alunos, após reunião de apresentação e sensibilização para o projeto.

O instrumento de colheita de dados foi composto de dois grupos: dados de caracterização sociodemográfica e sexual e Escala de Atitudes dos Alunos Adolescentes em face da Sexualidade (E3AS). Apesar de existirem algumas escalas para avaliar as atitudes dos adolescentes em relação à sexualidade, nenhuma incluía suas várias dimensões. Assim, optou-se por construir e validar uma que incluísse as seguintes áreas: Planejamento familiar e educação sexual; Primeira relação sexual; Violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planejada; Expressão e identidade de gênero; Gravidez não planejada e parentalidade. Para a sua construção recorremos às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Direção Geral de Saúde e Educação, aos princípios logoterapêuticos e de desenvolvimento da Competência para o Cuidado Incondicional Próativo,⁸ à revisão da literatura e a reuniões com profissionais de saúde.

A primeira versão constituiu-se de 41 itens com resposta tipo Likert, com cinco opções: Discordo totalmente; Discordo; Não concordo nem discordo; Concordo; e Concordo totalmente. Essa primeira versão do instrumento foi submetida a revisão por profissionais de saúde (enfermeiros e pediatras) por meio da realização de um *focus group*. Foram também realizados o *thinking aloud* e o pré-teste com 20 alunos que cumpriam os critérios de inclusão definidos para este estudo. Não foram propostas alterações. As características psicométricas do instrumento serão apresentadas no capítulo dos resultados.

Todos os participantes e seus pais ou encarregados de educação foram previamente informados dos objetivos e das finalidades do estudo, sendo-lhes solicitado o consentimento informado e esclarecido por escrito. A fim de manter o anonimato das respostas, foi colocado um código em cada um dos instrumentos.

Os dados foram colhidos entre 23 de abril e 4 de maio de 2018, de forma anônima e confidencial. Os estudantes responderam ao instrumento na sala de informática por meio do Google Docs. O protocolo foi aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (autorização nº 10421/2017 de 12/09/2017).

Para a caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva, nomeadamente frequências, medidas de tendência central e de variabilidade. A consistência interna da escala foi calculada recorrendo-se ao alfa de Cronbach. O comportamento de cada item foi verificado por meio da correlação de Pearson, e por alfa de Cronbach se o item fosse excluído. Para o estudo foi considerado $\alpha > 0.6$ como aceitável, $\alpha > 0.7$ como bom, $\alpha > 0.8$ como muito bom e $\alpha > 0.9$ como excelente.⁹

Para cada dimensão calculou-se a validade de constructo por meio da análise fatorial com rotação Varimax. O teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi utilizado para avaliar a adequação da análise fatorial exploratória, em que se considerou bom um valor de KMO > 0.8 . Para a determinação dos fatores considerou-se o *eigenvalue* > 1.0 . Os critérios para retenção de

itens/fatores na análise fatorial exploratória foram: (a) saturação acima de 0,30, (b) não inclusão de itens que saturam em dois ou mais fatores, com diferença inferior a 0,10 entre eles, e (c) pelo menos dois itens em cada fator obtido.

Índices de homogeneidade (correlação total corrigida) dos itens foram analisados para determinar se seria necessário eliminar alguns deles.

Para o estudo das relações entre as variáveis utilizou-se a correlação de Pearson. A opção pelos testes paramétricos deveu-se ao fato de, em cada grupo, a amostra ser superior a 30, optando-se por aplicar o teorema do limite central.¹⁰

Pela análise descritiva, realizou-se a análise de validade do constructo, por meio de análise fatorial, e de consistência interna, pelo cálculo do α de Cronbach (0,766). Foi considerada probabilidade de erro máximo de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 394 adolescentes (média de 14,9±1,4 anos), dos quais 53,3% eram do sexo masculino. Os anos de escolaridade variaram entre o 8º e o 12º, sendo o grupo dos alunos que frequentavam o 9º ano o mais representativo (44,4%).

Foram avaliadas as características psicométricas da E3AS, nomeadamente a validade do constructo e a consistência interna (confiabilidade).

Para a validade de constructo, partindo-se de uma escala inicial constituída de 41 itens, por meio de várias análises sucessivas, foram eliminados os itens com cargas fatoriais situadas abaixo de 0, obtendo-se uma versão final com 34 itens agrupados em cinco fatores com *eigenvalues* superiores a 1, que explicavam 45,30% da variância total. Alguns itens carregavam valores superiores a 0,3 em mais de um fator. No entanto, como a diferença entre os pesos fatoriais foi superior a 0,15, não foram eliminados. Todos os fatores incluídos nesta solução compreendem mais de dois itens, e as comunalidades apresentam valores superiores a 0,3 e carregam os diferentes fatores com pesos fatoriais entre 0,321 e 0,846. O índice de adequação da amostra foi de 0,785, com $p=0,0001$, de tal maneira que a matriz de dados foi considerada adequada para análise fatorial (Tabela 1).

Ao Fator 1 (F1), que satura com os itens 1 a 10, designou-se Planejamento familiar e educação sexual; ao Fator 2 (F2), com os itens 11 a 15, Primeira relação sexual; ao Fator 3 (F3), com os itens 16 a 22, Violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planejada; ao Fator 4 (F4), com os itens 23 a 32, Expressão e identidade de gênero; e ao Fator 5 (F5), com os itens 33 e 34, Gravidez não planejada e parentalidade.

O estudo da confiabilidade da E3AS compreendeu a determinação da consistência interna dos itens da escala. De acordo com o apresentado na Tabela 2, obtiveram-se valor global de

Tabela 1 Análise fatorial e peso dos fatores após Varimax da Escala de Atitudes dos Alunos Adolescentes em face da Sexualidade.

Item	Cumunali- dade	F1	F2	F3	F4	F5
23.	0,428				0,669	
24.	0,517				0,753	
25.	0,621				0,781	
26.	0,309				0,454	
27.	0,355				0,550	
28.	0,505				0,762	
29.	0,337				0,571	
30.	0,502				0,699	
31.	0,535				0,658	
32.	0,525				0,615	
11.	0,422		0,616			
12.	0,510		0,710			
13.	0,752		0,846			
14.	0,760		0,846			
15.	0,534		0,717			
16.	0,474			0,730		
17.	0,407			0,770		
18.	0,368			0,406		
19.	0,379			0,574		
20.	0,324			0,321		
21.	0,358			0,488		
22.	0,384			0,438		
33.	0,589					0,759
34.	0,581					0,738
1.	0,467	0,507				
2.	0,529	0,632				
3.	0,546	0,671				
4.	0,582	0,523				
5.	0,344	0,405				
6.	0,504	0,720				
7.	0,582	0,736				
8.	0,518	0,714				
9.	0,341	0,622				
10.	0,247	0,432				
(<i>eigenvalues</i>)		5,92	3,22	2,35	2,13	1,75
% Var. explicada		17,4%	9,5%	6,9%	6,3%	5,2%
% Var. acumulada		17,42%	26,9%	33,8%	40,1%	45,3%

F1: planejamento familiar e educação sexual; F2: primeira relação sexual; F3: violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planejada; F4: expressão e identidade de gênero; F5: gravidez não planejada e parentalidade. Var.: variância; Kaiser-Mayer-Olkin=0,785; teste de esfericidade de Bartlett (Aprox. chi-square=4773,101; $p=0,0001$).

Tabela 2 Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (α) da Escala de Atitudes dos Alunos Adolescentes em face da Sexualidade.

	Média	DP	r corrigido	α de Cronbach corrigido
F1 Planejamento familiar e educação sexual				0,826
Para ti, planeamento familiar significa:				
1. Prevenção de infeções sexualmente transmissíveis	3,8	0,8	0,308	0,758
2. Ajuda para uma vida sexual saudável	4,1	0,7	0,352	0,757
3. Informação/obtenção de métodos contraceptivos	4,1	0,7	0,425	0,754
4. Concordas que ambos os elementos do casal devem partilhar a responsabilidade do planeamento familiar?	4,4	0,6	0,314	0,759
5. Consideras importante a existência de locais onde possas falar com profissionais sobre as tuas dúvidas e teus problemas relacionados com a sexualidade?	4,3	0,6	0,361	0,757
Na tua opinião, a educação sexual:				
6. Ajuda-te a viver a sexualidade de forma mais responsável	4,1	0,6	0,426	0,756
7. Ajuda-te a teres mais informação	4,2	0,5	0,464	0,755
8. Esclarece as tuas dúvidas	4,2	0,8	0,360	0,758
9. Ajuda-te a não ter infeções sexualmente transmissíveis	3,9	0,7	0,287	0,759
10. Deve ser abordada na escola	4,2	0,8	0,280	0,760
F2 Primeira relação sexual				0,819
Os adolescentes /jovens têm a sua primeira relação sexual porque:				
11. Beberam demais	2,9	0,9	0,223	0,762
12. Arranjaram um(a) namorado(a) mais velho(a)	2,6	0,9	0,288	0,764
13. Têm medo de que o(a) parceiro(a) fique zangado(a)	2,6	1,0	0,392	0,753
14. Têm medo de que o(a) parceiro(a) o(a) abandone	2,7	1,0	0,348	0,756
15. Se sentem pressionados pelos colegas/amigos(as)	2,7	1,0	0,252	0,761
F3 Violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planeada				0,695
Num casal, se uma das pessoas tentar pressionar a ter relações sexuais e a outra não quiser, esta deve:				
16. Recusar	4,4	0,6	0,461	0,753
17. Dizer de forma clara que não está interessado(a)	4,4	0,6	0,398	0,756
18. Aceitar para não o(a) perder	4,3	0,8	0,297	0,759
19. Pedir respeito pela sua decisão	4,5	0,6	0,410	0,755
20. Terminar a relação	2,2	1,0	0,258	0,761
21. Pedir ajuda aos pais	4,4	0,5	0,337	0,759
22. Pedir ajuda a um profissional de saúde	4,4	0,5	0,363	0,758
F4 Expressão e identidade de género				0,542
Em que medida consideras que:				
23. Os órgãos genitais definem alguém como homem ou mulher?	2,8	1,3	0,297	0,759
24. A roupa define alguém como homem ou mulher	3,9	0,9	0,355	0,755
25. O uso de maquiagem define alguém como homem ou mulher	3,9	1,0	0,406	0,752
26. A sociedade define qual o comportamento correto para ser homem ou mulher	3,4	1,2	0,560	0,773
27. Cada pessoa deve identificar-se e aceitar-se como homem ou mulher independentemente dos órgãos sexuais com que nasce	3,9	1,0	0,297	0,759
Na adolescência, consideras que a masturbação:				
28. É um ato que se deve evitar	2,2	0,9	0,229	0,767
29. É uma forma de conhecimento do próprio corpo	1,9	0,8	0,333	0,773
30. É obrigatório fazê-la	1,8	0,9	0,650	0,770
31. É um comportamento que prejudica a saúde	1,9	0,8	0,298	0,768
32. Não sei do que se trata	1,7	0,9	0,229	0,767
F5 Gravidez não planeada e parentalidade				0,761
33. Se num casal a mulher engravidar, devem abortar	3,8	0,9	0,680	0,770
34. Se num casal a mulher engravidar, devem assumir o filho	4,2	0,8	0,232	0,762
α de Cronbach total				0,766

alfa de Cronbach de 0,766 e valores de correlação corrigida que variam entre 0,223 e 0,680, dados que confirmam a consistência interna da escala. É importante referir que alguns dos itens apresentam valor de alfa de Cronbach ligeiramente superior ao alfa global, no entanto não foram excluídos em virtude de o seu conteúdo ser importante e sua exclusão não melhorar o valor global da escala. Também foram obtidos bons alfas de Cronbach para cada um dos fatores da escala, tal como se observa na Tabela 3. Foram ainda calculados o índice de correlação de Pearson entre os vários fatores e o total da escala, cujos resultados encontram-se inscritos na Tabela 3.

Quanto à relação entre o total e os fatores da escala com o sexo e com a idade, a análise paramétrica (Tabela 4) revelou diferenças significativas nos diferentes fatores e no total da escala das atitudes dos adolescentes: sexualidade em meio escolar, entre os dois sexos ($p < 0,05$), com exceção do F5, cuja variação não foi diferente no sexo masculino ou feminino ($p = 0,491$). O sexo feminino apresentou, em geral, melhores resultados que o sexo masculino. Quanto ao efeito da idade, apenas foram encontradas diferenças no F5, em que os adolescentes mais velhos apresentaram piores resultados que os mais novos ($p = 0,009$).

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que o instrumento constituiu-se de 34 itens distribuídos por cinco fatores: F1. Planejamento familiar e educação sexual ($\alpha = 0,826$); F2. Primeira relação sexual ($\alpha = 0,819$); F3. Violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planejada ($\alpha = 0,695$); F4. Expressão e identidade de gênero ($\alpha = 0,542$); e F5. Gravidez não planejada e parentalidade ($\alpha = 0,761$). O valor do alfa total da escala foi 0,766, o que explica 45,3% da variância total. Embora a média de idades da amostra do presente estudo ($14,9 \pm 1,4$ anos) corrobore os dados nacionais do estudo *Health behaviour in school-aged children* (HBSC) ($14,7 \pm 1,8$ anos),¹¹ o mesmo não

se verifica quanto ao sexo. Apesar de ambos os estudos apresentarem percentagens idênticas, na presente pesquisa os participantes são maioritariamente do sexo masculino ($n = 210$; 53,3%), enquanto no HBSC predominam os participantes do sexo feminino ($n = 3152$; 52,3%).

Sendo a validade de um instrumento uma característica intrínseca deste, quando aplicado a uma amostra, percebe-se que as características da população em estudo podem influenciar a estrutura do instrumento. Desse modo, a análise exploratória da E3AS apontou para a existência de um constructo pentafatorial, e os cinco fatores retidos explicam 45,3% da variância total. A realização dos estudos de confiabilidade e de validade por meio da análise fatorial exploratória indica que a

Tabela 4 Variação de cada um dos fatores e do total da Escala de Atitudes dos Alunos Adolescentes em face da Sexualidade com o sexo e com a idade.

Sexo	n	Média	Desvio Padrão	p-valor (sexo)	p-valor (idade)
F1	Feminino	210	42,2	0,001**	0,622
	Masculino	184	40,7		
F2	Feminino	210	14,2	0,024*	0,311
	Masculino	184	13,4		
F3	Feminino	210	30,0	<0,001**	0,171
	Masculino	184	27,7		
F4	Feminino	210	27,6	<0,001**	0,154
	Masculino	184	24,6		
F5	Feminino	210	7,9	0,491	0,009*
	Masculino	184	8,1		
Total	Feminino	210	122,1	<0,001**	0,226
	Masculino	184	114,8		

*A correlação é significativa no nível 0,05; **a correlação é significativa no nível 0,01.

Tabela 3 Correlação de Pearson entre os fatores e o total da Escala de Atitudes dos Alunos Adolescentes em face da Sexualidade.

	F1	F2	F3	F4	F5	Total
F1	Planejamento familiar e educação sexual	1				
F2	Primeira relação sexual	0,094	1			
F3	Violação dos direitos sexuais e a quem recorrer na gravidez não planejada	0,470**	0,109*	1		
F4	Expressão e identidade de gênero	0,144**	0,067	0,275**	1	
F5	Gravidez não planejada e parentalidade	0,025	0,013	0,149**	0,102*	1
Total	Escala total	0,678**	0,485**	0,685**	0,614**	0,256**

*A correlação é significativa no nível 0,05; **a correlação é significativa no nível 0,01.

E3AS é um instrumento válido e confiável, adaptado para o estudo das atitudes de alunos adolescentes em face da sexualidade, desenvolvido em meio escolar e composto de 34 itens.

A favor da validade conceitual do constructo, pode salientar-se o fato de a estrutura fatorial ir ao encontro dos referenciais da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, do Ministério da Educação e dos princípios básicos da logoterapia,^{8,12} que orientam o perfil de atitudes positivas dos alunos adolescentes quanto à sexualidade, bem como justificam-nas e dão sentido a elas. Apesar de se ter verificado a existência de itens que, com base na análise conceitual, ficariam associados a uma determinada categoria, verificou-se que a análise fatorial os integrou em fatores distintos. Outro argumento a favor da validade da E3AS prende-se ao fato de apresentar correlações boas e estatisticamente significativas entre os fatores, o que sugere que avaliam aspectos diferentes do mesmo constructo.¹³

No presente trabalho sugere-se a avaliação das atitudes em face da sexualidade dos alunos adolescentes por meio do escore global em cada fator, obtido pela somatória da pontuação atribuída a cada item desse mesmo fator.¹⁰

A E3AS apresenta boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,766,⁹ e uma variação dos valores de correlação corrigida entre 0,223 e 0,680, que correspondem a bons indicadores do instrumento total por situarem-se acima de 0,20.¹⁴

Quanto ao F1, verifica-se que os adolescentes reconhecem o planejamento familiar como uma responsabilidade que deve ser partilhada por ambos os elementos do casal. Consideram, ainda, importante a existência de locais de fácil acesso a profissionais de saúde, com quem possam esclarecer questões relacionadas com a sexualidade e obter mais informação sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esses dados corroboram os resultados de diversos estudos quanto à vantagem de os adolescentes terem acesso a “ações de promoção e educação para a saúde, prevenindo comportamentos sexuais de risco, nomeadamente, a gravidez não planeada, as IST’s, e a violência no namoro”.¹⁵ Essa violência, caracterizada por relações desiguais e injustas de gênero, prejudica o saudável desenvolvimento da sexualidade e responsabilidade mútua.^{16,17}

No F2 do presente estudo, tal como em outros efetuados com adolescentes, os motivos evocados para o início precoce da atividade sexual prendem-se a consumir álcool, ter namorado mais velho, ter receio de que ele(a) fique zangado(a) ou ter medo do abandono.^{15,18} Concluiu-se ser sobretudo o consumo de substâncias, nomeadamente de álcool, que mais está associado ao início precoce da atividade sexual, podendo desencadear condutas sexuais de risco.¹⁹ Reforça-se que a precocidade da coitarca pode repercutir-se em consequências nefastas para a saúde sexual e reprodutiva, como a gravidez não intencional e as ISTs.²⁰

No que diz respeito ao F3, obteve-se maior valor médio de respostas referentes à atitude: pedir respeito pela sua decisão; em caso de gravidez deve pedir ajuda a um profissional de saúde; seguindo-se à atitude de recusar. Corroborando esses resultados, diversos estudos indicam a necessidade de desenvolver competências pessoais e socioemocionais, de forma a valorizar a equidade e a diversidade e prevenir a discriminação baseada no gênero, e, ainda, a prevenção de comportamentos sexuais de risco.^{15,21,22} Em caso de gravidez não planeada, as estruturas de primeira linha, como a família, a escola, o centro de saúde e os recursos comunitários, devem assumir a responsabilidade de antecipar, acolher e orientar.

No F4, as variáveis com os valores médios de atitudes mais elevados foram: a roupa define alguém como homem e mulher; cada pessoa deve identificar-se e aceitar-se como homem e mulher; e o uso de maquiagem define alguém como homem e mulher.

Levando em consideração que a identidade de gênero refere-se à “experiência interna e individual de gênero profundamente sentida por cada pessoa que pode, ou não, corresponder às expectativas sociais”,² esses resultados confirmam a necessidade de desmistificar alguns papéis de gênero impostos socialmente, no sentido de uma verdadeira liberdade para ambos os sexos, para que as mulheres não se sintam permanentemente julgadas, mas também para que os homens possam ser capazes de exprimir sentimentos, não assumindo o papel dominante, e de recusar-se a ter relações, sem que a sua masculinidade seja posta em causa.²² É necessário responsabilizar mais os homens para as questões da reprodução, educá-los para a promoção de relações humanas de respeito pela liberdade, sua e do outro, para a responsabilidade, para a coerência, para a igualdade de direitos e de prazer, para a escuta e a compreensão do outro.⁶

No F5, os valores médios para a variável “Se num casal a adolescente engravidar, como devem agir?” são, em primeiro lugar, assumir o filho, seguida da atitude de abortar. Outros estudos também revelam resultados semelhantes, concluindo que namorados de algumas adolescentes as culpam pela gravidez, e alguns sugerem a interrupção da gestação. Os riscos de conflitos interpessoais e a falta de apoio dos pais e do namorado interferem na decisão da adolescente pelo aborto.^{21,23,24}

Com uso da análise fatorial exploratória, o instrumento constituiu-se de cinco fatores, sendo o valor do alfa total da escala 0,766, explicando 45,30% da variância total, o que garante a fidelidade e a validade do construto.²⁵

Em relação ao sexo e no que concerne aos diferentes fatores, todos, com exceção do F5, apresentaram significância estatística e valores médios superiores no sexo feminino. No entanto, isso não se verifica em relação à idade, em que os rapazes, apenas no F5, apresentaram atitudes com valor médio superior e com significado estatístico. Quanto ao total, também se verifica apenas

diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo:²⁶ os adolescentes apresentam atitudes e crenças mais limitantes do que as adolescentes quanto a contracepção, violência no namoro, gênero e comportamento sexual e em relação ao namoro.

Dada a pertinência da temática, tem-se assistido, nos últimos anos, ao crescente interesse em avaliar a atitude dos adolescentes em face da sexualidade, o que levou à necessidade de construir e adaptar um instrumento específico para essa população. Este estudo permite concluir que o instrumento construído apresentou boa confiabilidade e bons índices de consistência interna.

Pela limitação de tempo, não foi realizado o estudo da estabilidade temporal, ficando a sua consecução para estudos posteriores. De igual modo, não foi possível realizar estudos relativos à validade convergente em razão da ausência de estudos anteriores com instrumentos análogos.

Considerando a existência de diversos contextos no país e a influência que eles têm, sugere-se que, em pesquisas futuras, realize-se a análise fatorial confirmatória em amostras maiores e mais diversificadas de alunos de outras áreas geográficas.

Em conclusão, a adequação psicométrica da E3AS para a população portuguesa indica que poderá ser utilizada em estudos futuros com o intuito de avaliar as atitudes dos alunos adolescentes quanto à sexualidade e contribuir para o desenvolvimento de competências, a consecução das metas Saúde 2020 e do Ministério da Educação.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization [homepage on the Internet]. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO; 2019 [cited 2019 Jul. 08]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1
- Portugal - Ministério da Educação. Referencial de educação para a saúde. Lisboa: Ministério da Educação; 2019.
- Portugal - Ministério da Educação. Referencial de educação para o desenvolvimento - Educação Pré-Escolar, Ensino Básico e Ensino Secundário. Lisboa: Ministério da Educação; 2019.
- Kraus T. Meaning of life in patients with chronic pain. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2014.
- Portugal - Ministério da Educação e Ciência. O perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência; 2019.
- Pinto L, Reis M. Sexual attitudes and behaviors in adolescence: a pioneer study in Portugal in private schools. *Acta Pediatr Port*. 2017;48:295-303. <https://doi.org/10.25754/pjp.2017.9474>
- Câmara Municipal de Leiria. Projeto educativo municipal 2018-2021. Leiria: CML; 2019.
- Kraus T, Dixe M, Rodrigues M. Dor, sofrimento e sentido de vida: desafio para a ciência, a teologia e a filosofia. In: Kroeff P, Lehmann O, editors. *Finitude e sentido da vida: logoterapia no embate com a tríade trágica*. Porto Alegre: Evangraf; 2014. p.193-237.
- Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
- Pestana M, Gageiro J. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do spss*. 6th ed. Lisboa: Edições Silabo; 2014. <https://doi.org/10.13140/2.1.2491.7284>
- Matos M, Simões C, Camacho I, Reis M. Health behaviour in school-aged children. Portuguese adolescents' health in times of recession. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2014.
- Kraus T, Rodrigues M, Dixe M. Meaning of life, health and human development. *Rev Enf Ref*. 2009;10:77-88.
- Pocinho M. *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lisboa: Lidel; 2012.
- Streiner D, Norman G. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- Matos M; Equipa Aventura Social. Health behaviour in school-aged children. *A Saúde dos adolescentes portugueses após recessão*. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2018.
- Gómez MC, Vicario BP, García AV. Indicators of gender violence in romantic relationships. Case study in Chilean adolescents. *PSRI*. 2015;26:85-109. https://doi.org/10.7179/PSRI_2015.26.04
- Coutinho R, Moleiro P. Sexual and contraceptive counseling for teens: the importance of gender. *Adolesc Saude*. 2017;14:112-8.
- Young H, Burke L, Gabhainn S. Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Ireland study. *BMC Public Health*. 2018;18:362. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5217-z>
- Miranda PS, Aquino JM, Monteiro RM, Dixe MA, Luz AM, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. Einstein (São Paulo). 2018;16:eAO4265. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>
- Centers for Disease Control and Prevention. Division of Adolescent and School Health. *Healthy Teens. Successful Futures. Strategic plan, fiscal years 2016–2020*. US Department of Health and Human Services. Geórgia: CDC; 2016.

21. Paixão G, Gomes N, Morais AC, Camargo CL, Morais AC. Discovering pregnant: teenage experiences. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13:418-24. <https://doi.org/10.4025/cienc cuidsaude.v13i3.16611>
22. Saavedra L, Nogueira C, Magalhães, S. Discourses of Portuguese adolescents about sexuality and love: implications for sexual education. *Educ Soc*. 2010;31:135-56. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302010000100008>
23. Resende L, Fonseca M. Concepções metafóricas de adolescentes grávidas sobre sexualidade, gravidez e maternidade: um enfoque de gênero. Proceedings of the XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP); 2008 Oct. 29-31; Caxambú, Brasil. p. 1-19.
24. Loke A, Lam P. Pregnancy resolutions among pregnant teens: termination, parenting or adoption? *BMC Pregnancy Childb*. 2014;14:421. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0421-z>
25. Vilelas J. *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. 6th ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2017.
26. Carvalho C, Pinheiro M, Gouveia J, Vilar D. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométricas. *RPCA*. 2016;7:1-2.