

Antía Rodríguez Boo

Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade

Universidade Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2021

Antía Rodríguez Boo

Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade

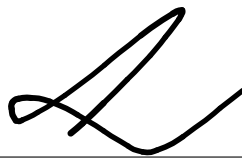
Universidade Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde.

Porto, 2021

Antía Rodríguez Boo

Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade



(Antía Rodríguez Boo, 37216)

Projeto de Graduação final apresentado
à Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para a obtenção do
grau de licenciado em Enfermagem.

Porto, 2021

RESUMO

A sexualidade segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é um aspeto primordial do ser humano presente ao longo da vida do indivíduo; inclui o sexo, os papéis de género, o erotismo, o prazer, a reprodução, a identidade e a orientação sexual, e é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Para poder compreender a sexualidade, é preciso defini-la desde vários pontos de vista, um deles é a perspetiva sociológica, entendida como o processo de socialização dentro de um contexto sociocultural, fazendo com que os indivíduos vivam a sexualidade de diferentes formas segundo o grupo ao que pertencem.

Assim, a aluna considerou importante estudar as atitudes e os conhecimentos dos jovens sobre sexualidade para saber como sentem e vivem a sexualidade no seu dia a dia e quais as áreas de intervenção enquanto futura enfermeira de modo a contribuir para que os jovens tenham relacionamentos conscientes, seguros e gratificantes a nível afetivo e sexual.

O estudo é quantitativo e transversal, de tipo descritivo e exploratório, a recolha de dados foi obtida através dum questionário online.

Os dados correspondem a uma amostra constituída por 291 jovens entre os 18 e os 25 anos, todos eles espanhóis ou que residiram pelo menos um ano em Espanha.

Os resultados demonstram que uma percentagem considerável dos jovens que participaram no projeto têm comportamentos sexuais considerados de risco, apesar de a maioria ter respondido de maneira correta aos conhecimentos sobre sexualidade responsável. A maior parte dos jovens não recorrem aos profissionais de saúde para tratar temas relacionados com a sexualidade, mas sim aos seus colegas, amigos, a internet... e alguns deles afirmam desconhecer o facto de poderem recorrer a centros de saúde para conversar e tirar dúvidas sobre sexualidade.

Conclui-se também que a maioria dos jovens não acha necessário obter informação avalizada sobre sexualidade pois acham que já possuem o conhecimento suficiente, reafirmando que para tratar temas relacionados com sexualidade, preferem falar com os seus colegas.

Palavras-chave: Atitudes, conhecimentos, jovens, sexualidade.

SUMMARY:

Sexuality according to the World Health Organization (WHO) is a fundamental aspect of the human being present throughout the individual's life; includes sex, gender roles, eroticism, pleasure, reproduction, sexual identity and orientation, and is influenced by biological, psychological, social and cultural factors.

In order to understand sexuality, it's necessary to define it from several points of view, one of which is the sociological perspective, understood as the process of socialization within a sociocultural context, making individuals experience sexuality in different ways according to the group they belong to.

Thus, the student considered it important to study the attitudes and knowledge of young people about sexuality in order to know how they feel and live sexuality in their daily lives and what are the areas of intervention as a future nurse in order to contribute for young people to have conscious relationships, safe and rewarding emotionally and sexually.

The study is quantitative and transversal, of a descriptive and exploratory type, the data collection was obtained through an online questionnaire.

The data correspond to a sample consisting of 291 young people between 18 and 25 years old, all of whom are Spanish or have lived in Spain for at least one year.

The results demonstrate that a considerable percentage of the young people who participated in the project have sexual behaviors considered to be at risk, despite the fact that the majority responded correctly to the knowledge about responsible sexuality. Most young people do not turn to health professionals to deal with issues related to sexuality, but to their colleagues, friends, the internet... and some of them claim to be unaware of the fact that they can go to health centers to talk and ask questions about sexuality.

It is also concluded that the majority of young people do not think it necessary to obtain validated information on sexuality because they think they already have enough knowledge, reaffirming that to deal with issues related to sexuality, they prefer to talk to their colleagues.

Keywords: Attitudes, knowledge, youth, sexuality.

DEDICATÓRIA:

À minha família, especialmente ao meu pai, minha mãe e minha irmã, pelo carinho e dedicação de todos estes anos de licenciatura, pela compreensão e amor que demonstraram e a confiança depositada em mim.

AGRADECIMENTOS

- A minha mãe, por ensinar-me uma profissão tão bonita como é Enfermagem, por estar sempre presente, pela educação que me deu e porque graças a ela foi possível toda esta experiência.
- Ao meu pai, por estar sempre ao meu lado e ajudar-me sempre que foi necessário, pela educação, assim como porque sem ele não seria possível a experiência.
- A minha irmã, por estar sempre disponível, nos bons e nos maus momentos e por ajudar-me na difusão do questionário.
- A restante família, por me apoiar nas decisões e por estar presente nestes 4 anos.
- A professora Amélia José, pela bondade e disponibilidade para ajudar sempre, assim como por me orientar nesta monografia.
- Aos meus amigos, por estarem presentes nestes anos e me ajudar a preencher assim como divulgar o questionário.
- A todos os participantes neste estudo, pois sem eles este trabalho não seria possível.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS:

CCU - Cancro do colo do útero

DNA- Ácido desoxirribonucleico

DTS- Doença de transmissão sexual

ITS -Infeção de transmissão sexual

IVG- Interrupção voluntária da gravidez

LOE - Ley orgánica de educación

LOGSE- Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo de España

LOMCE- Ley orgánica para la mejora de la calidad educativa

SIDA- Síndrome da imunodeficiência adquirida

SPA- Substâncias psicoativas

PCR- Reação em cadeia da polimerase

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

VIH- Vírus de imunodeficiência humana

VPH - Vírus do Papiloma Humano

ÍNDICE:

I.	FASE CONCEPTUAL.....	3
	1. Problema de investigação.....	3
	i. Domínio de investigação.....	4
	ii. Questões pivôt e questões de investigação.....	5
	2. Revisão da literatura.....	6
	i. Os jovens e a sexualidade.....	7
	ii. Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade.....	8
	iii. Formação adquirida nas escolas.....	9
	iv. Comportamentos de risco nos jovens.....	11
	v. Prevenção de gravidezes e ITS.....	16
	vi. Enfermeiros, interlocutores essenciais na educação sexual dos jovens.....	18
	3. Objetivos, questões/hipóteses.....	19
II.	FASE METODOLÓGICA.....	21
	1. Desenho de investigação.....	21
	i. Tipo de estudo.....	22
	ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	22
	iii. Variáveis em estudo.....	24
	iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste.....	25
	v. Tratamento e apresentação dos dados.....	27
	2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	27
III.	FASE EMPÍRICA.....	29
	1. Apresentação dos dados.....	29
	2. Análise e discussão dos dados obtidos.....	51
IV.	CONCLUSÃO.....	58
V.	BIBLIOGRAFIA.....	60
VI.	ANEXOS.....	66
	Anexo I (Questionário em Espanhol e Português)	
	Anexo II (Declaração da Comissão de Ética)	

INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação, que surge no âmbito curricular do 4º ano da licenciatura de Enfermagem, vem dar resposta aos requisitos necessários para obter o grau de Licenciada em Enfermagem na Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, do ano letivo 2020-2021 e intitula-se “*Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade nos jovens*”.

Segundo Rojas Soriano “a investigação é uma busca de conhecimentos ordenada, coerente, de reflexão analítica e confrontação contínua dos dados empíricos e o pensamento abstracto, com o fim de explicar os fenómenos da natureza”.

Este estudo tem motivações a nível pessoal e académico para a investigadora. Como motivação académica, a investigadora pretende adquirir novos conhecimentos em investigação e aprofundar os já adquiridos previamente, abrangendo uma temática de interesse social e relativo ao âmbito de ação de Enfermagem dada a importância do seu papel na educação para a saúde.

Em relação às motivações pessoais, a aluna refere o interesse e a curiosidade em saber quais os conhecimentos e atitudes dos jovens espanhóis atendendo a que tem a percepção de que em Espanha existe um défice de educação sexual e há falta de conhecimento dos jovens acerca dos riscos na sexualidade, pelo que é importante saber quais os conhecimentos que a população tem acerca da sexualidade para enquanto futura Enfermeira poder desenvolver intervenções para colmatar esta falha eventual. Também foi importante para a escolha do tema o facto de a investigadora gostar muito do tema quando o estudou na área da Planificação Familiar da Unidade Curricular de Saúde Materna além da aluna ter a crença de que o tema não é suficientemente abordado pelos Centros de Saúde assim como pelas Escolas Espanholas.

A sexualidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é um aspecto primordial do ser humano presente ao longo da vida do indivíduo; inclui o sexo, os papéis de género, o erotismo, o prazer, a reprodução, a identidade e a orientação sexual, e é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Para poder compreender a sexualidade, é preciso defini-la desde vários pontos de vista, um deles é a perspetiva sociológica, entendida

como o processo de socialização dentro de um contexto sócio-cultural , fazendo com que os indivíduos vivam a sexualidade de diferentes formas segundo o grupo ao que pertencem. Assim, é importante conhecer os pontos de vista de diferentes jovens para conhecer como é que é vista a sexualidade por eles.

Tendo em conta o assunto “Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade nos jovens” optou-se por fazer um estudo de abordagem quantitativa e transversal, de tipo descritivo e exploratório.

O presente estudo é composto por três partes: a parte conceptual, na qual é desenvolvido a justificação do tema e o conhecimento teórico sobre o tema. A seguinte fase será a metodológica; onde será explicado o esquema da investigação, neste será abordado o tipo de estudo feito, a população alvo, a amostra e o processo de amostragem, as variáveis de estudo, o instrumento de recolha de dados e o tratamento e apresentação de dados. Na última fase, a fase empírica, serão apresentados, analisados e interpretados os dados assim como a conclusão do trabalho.

Os resultados demonstram que uma percentagem considerável dos jovens que participaram no projeto têm comportamentos sexuais considerados de risco, apesar de a maioria ter respondido de maneira correta aos conhecimentos sobre sexualidade responsável. A maior parte dos jovens não recorrem aos profissionais de saúde para tratar temas relacionados com a sexualidade, mas sim aos seus colegas, amigos, a internet... e alguns deles afirmam desconhecer o facto de poderem recorrer a centros de saúde para conversar e tirar dúvidas sobre sexualidade.

Conclui-se também que a maioria dos jovens não acha necessário obter informação avalizada sobre sexualidade pois acham que já possuem o conhecimento suficiente, reafirmando que para tratar temas relacionados com sexualidade, preferem falar com os seus colegas.

I- FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é uma etapa fundamental no processo de investigação. É através dela que surge o levantamento de uma problemática e consequente busca de resposta, o que faz gerar conhecimento, uma vez que a investigação científica constitui o método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos (Fortin, 2009).

Esta é uma fase de fundamentação do problema no que o investigador descobre a pertinência e a viabilidade da sua investigação, ou pelo contrário, encontra o resultado da sua pergunta na análise do que outros tenham investigado.

Segundo A. Pedaz (2003), a fase conceptual da investigação é a que vai desde a conceção do problema de investigação até a concretização dos objetivos do estudo que pretendemos levar a cabo.

Assim, o investigador deve formular a pergunta da investigação, rever a bibliografia, descrever o marco de referência do estudo e definir os objetivos.

Ao longo da fase de investigação foi realizada uma revisão da literatura acerca da Sexualidade, isto permitiu ampliar os conhecimentos da aluna sobre o tema e assim escolher com mais exatidão a forma como iria inquirir as pessoas que formariam a sua futura amostra.

1. O problema de investigação:

Um problema de investigação é qualquer questão para a qual não se conhece resposta e se procura, pelo menos, uma solução, em qualquer domínio do conhecimento. O problema assume características científicas quando envolve variáveis, ou categorias, que podem ser observadas e testadas cientificamente, (Morais, 2013).

Também Morais (2013) afirma que um problema é relevante, em termos científicos, se der resposta aos objetivos a atingir com a investigação, se a sua solução trazer benefícios para a comunidade e se conduzir à construção de novo conhecimento. Ainda deve ser objeto de reflexão no contexto do “problema” a apreciação das condições de exequibilidade do projeto de investigação, tais como financiamento, recursos materiais, adequabilidade temporal, quer

em termos das disponibilidades do investigador, quer em termos das pessoas, situações ou contextos envolvidos na investigação.

Para Coutinho (2014), formular o problema de investigação é fundamental porque define uma direção e coerência, delimita o estudo, mostrando as suas fronteiras, e guia a revisão da literatura para a questão central.

Assim, nesta etapa foi realizada uma pesquisa bibliográfica que permitiu acrescentar os conhecimentos acerca do tema escolhido pela aluna e dar um enfoque baseado na evidência científica acerca da sexualidade.

Abordagem do Problema

É o resultado de uma reflexão profunda e serena realizada pela investigadora após rever exaustivamente a literatura correspondente (base teórica e empírica) e a interiorização dos principais conceitos e proposições teóricas que permitem formular com toda clareza e domínio o problema a ser resolvido com a investigação.

Conforme afirmado anteriormente, o objeto da investigação responde à pergunta: o que se investiga? Estes são os processos, fenômenos e fatos nos quais nossa atenção está fixada.

O problema da pesquisa, podemos defini-lo como a situação inerente a um objeto, dado pela necessidade existente em um sujeito (investigador), que desenvolve uma atividade para transformar a situação mencionada.

i. Domínio da investigação

A investigação científica consiste em um procedimento que ocorre em etapas e subetapas que se destinam a estruturar e orientar o processo de investigação, bem como a disciplina exigida pelo pesquisador. E o mais importante é que é um raciocínio lógico visa responder às questões colocadas por um problema, e deve expressar fundamentos conceituais e ciência metodológica.

Para definir um Domínio, os autores (Hjørland; Albrechtsen, 1995) referem-se a uma disciplina científica, um campo de estudo ou uma comunidade discursiva agrupada por nexos comuns que são representados dinamicamente. Fortin (2009) acrescenta que é o aspecto geral do problema que se quer estudar. Pode representar-se em atitudes, comportamentos, crenças, populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, etc., e advirem de diversas fontes (Fortin, 2009).

De acordo com Fortin (2009), o tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos do interesse do investigador estimulando-o a fazer uma pesquisa, visando ampliar os seus conhecimentos. Selecionar o tema de estudo é uma das etapas mais relevantes do processo de investigação, porque influencia o desdobrar das etapas subsequentes. Também Fortin (2009) afirma que o tema de estudo, se depara frequentemente conexo a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais.

A justificativa do estudo é o primeiro passo na condução de uma investigação. Consiste esta escolha em determinar com clareza e precisão o conteúdo da obra a ser apresentada. A escolha do tema corresponde às necessidades do investigador.

ii. Questões pivot e questão de investigação

As questões de investigação são as premissas sobre as quais apoiam os resultados de investigação (Fortin, 2009)

Uma questão pivô será a interrogação que irá proceder ao domínio do enunciado da questão e que precisa o rumo que será dado à investigação, de modo a que seja possível situar o problema no contexto dos conhecimentos atuais. As questões pivô são interrogações simples que incluem a noção de medida, sendo as principais “quem”, “que”, “qual”, “porquê”, “quais os fatores”, “existe uma relação entre fatores”, “existe uma relação entre fatores”, “qual é a natureza da relação entre os fatores”, “porque tal acontecimento se produziu”. (Fortin, 2009)

Ribeiro (2010) afirma que a questão de investigação constitui um elemento basilar do início de qualquer investigação. É um ponto crucial para o desenrolar de toda a investigação. A partir daqui o investigador orienta a sua investigação de forma a atingir os objetivos pretendidos.

A questão de investigação que norteia este estudo é:

- Quais serão as atitudes e o conhecimento dos jovens sobre sexualidade?

Definida a questão de investigação principal temos como questões orientadoras as seguintes:

- Como serão as atitudes dos jovens face ao sexo?
- Quais serão os conhecimentos dos jovens acerca da sexualidade?
- Será que os jovens receberam formação sobre sexualidade?
- Será que os jovens recorrem ao Centro de Saúde para tratar de assuntos relacionados com a sexualidade?
- Qual será a opinião dos jovens acerca da necessidade de educação na matéria da sexualidade?
- Qual será a pessoa a que os jovens recorrem para falar sobre Sexualidade?

2. Revisão da literatura:

A revisão da literatura constitui o eixo fundamental de toda a investigação. Deve colocar as intenções de investigação num contexto cimentado, a partir do conhecimento e dos resultados existentes sobre o fenómeno a ser investigado. Não tem grande sentido desenvolver uma investigação, chegar a resultados e de seguida descobrir que o fenómeno investigado tinha sido investigado por outros a partir de pressupostos idênticos (Morais, 2013).

Uma investigação tem sempre um ponto de partida que vai de encontro à problemática e à questão imposta, que necessita de uma explicação ou compreensão de determinada incidência (Fortin, 2009).

A fundamentação teórica será tanto necessária como fundamental em todo o processo de investigação, quer na formulação das questões de investigação, das hipóteses ou até mesmo na interpretação e análise dos resultados obtidos. (Fortin, 2009).

Também Fortin (2009) afirma que a revisão da literatura é um processo que consiste em realizar um inventário e o exame crítico de um conjunto de publicações relevantes sobre um

domínio de investigação do interesse do investigador. A revisão permite ao investigador apoiar-se nos trabalhos de outros investigadores na condução da sua própria investigação.

Neste trabalho foi realizada a revisão da literatura em diferentes bases de dados científicas como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, diferentes repositórios de Universidades, Web of Science e PubMed.

i. Os jovens e a sexualidade:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) a sexualidade é definida como “Um aspecto central do ser humano ao longo da vida que abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais.”

O comportamento humano ao redor da reprodução e do prazer sexual tem sido tabu para todas as culturas e o estabelecimento de normas de conduta apropriadas e universais no que se refere a vida sexual é tarefa difícil. Os fatores socioculturais em relação ao nível de informação a que se tem acesso sobre o tema, não têm evoluído paralelamente. Além das condutas e atitudes humanas elementares no ciclo vital, é preciso mostrar a inter-relação que têm as conotações transculturais sem obviar as biológicas e psicológicas. Em ocasiões, se apresentam disfunções de tipo sexual, que na maioria dos casos tem uma origem psicológica, e em que outras são devidas a desordens fisiológicos. (Sarabia, 2013).

A juventude é uma representação social e, como tal, imbuída de relações de poder, de opiniões e de imposições; diversos estudos revelam que os jovens não integram uma unidade social única nem são um grupo constituído apenas com interesses comuns originados pela idade; também fizeram muito ênfase em que não existe só uma juventude, mas muitas juventudes. (Suárez, 2017)

Lechner, (2004), acrescenta que "Ser jovem" tem significados muito diferentes. Em parte, os jovens vivem uma realidade diferenciada de acordo com seu nível educacional e econômico, ocupação e ciclo de vida, contexto demográfico e geográfico. Geralmente, há até diferenças significativas entre os subgrupos idade.

Durante a adolescência, os jovens experimentam uma série de mudanças que influenciam a sua saúde sexual, fazem parte do ciclo de vida e dependem do processo de desenvolvimento do indivíduo. Todos esses processos são interdependentes, portanto, os processos biológicos estimulam o desenvolvimento cognitivo, o qual está intimamente relacionado aos processos psicossociais e emocionais do desenvolvimento humano, incluindo o desenvolvimento sexual (Schutt-Aine *et alii*, 2003)

ii. Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade.

Segundo Panneerselvam e Muthamizhselvan (*cit.in* Camara *et alii*, 2019), a atitude é um conceito psicológico definido como a prontidão da mente para responder a um objeto, pessoa ou situação, ou seja, uma orientação ou disposição ou uma espécie de prontidão para reagir de uma certa maneira. Assim, a atitude é algo que um indivíduo carrega consigo numa espécie de forma latente e pode manifestar-se no comportamento somente quando surge uma ocasião.

Para Zins (*cit.in* Deliberali 2020), existem duas abordagens básicas para definir o conceito de conhecimento das quais compartilhamos: o conhecimento como um pensamento do indivíduo ou do sujeito, e o conhecimento como objeto ou coisa. O primeiro aborda condições do conhecimento na mente do indivíduo. Conhecimento é um pensamento que pode ser caracterizado como uma crença verdadeira justificada. [...] O segundo [...] é uma coleção de conceitos, argumentos, argumentos, e regras de inferência. Ele é verdadeiro e existe independentemente, não dependendo do conhecimento subjetivo ou individual.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2010 destaca a necessidade de implementar uma educação sexual eficaz, visto que os valores culturais [...] de todas as pessoas (e principalmente dos jovens) têm um grande impacto na compreensão desta questão nas relações com outros adultos e suas comunidades. A educação

sexual abrangente atende a essa demanda, capacitando os jovens a tomar decisões informadas sobre relacionamentos e sexualidade, ao mesmo tempo que lhes fornece o conhecimento e as habilidades necessárias para levar uma vida pessoal, social e sexual satisfatória. (Mari-Ytarte. R *et alii.*, 2020)

Também Mari-Ytarte (2020), afirma que o conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade adotados à medida que o indivíduo amadurece são em grande parte derivados do que é transmitido pelos diferentes contextos socioeducativos aos quais o sujeito é exposto durante o seu processo de socialização. Por outro lado, a grande maioria dos estudos enfocou quase exclusivamente o componente comportamental da sexualidade, como tipos de comportamento sexual, uso de anticoncepcionais, riscos, número de parceiros, etc.

iii. Formação adquirida nas escolas.

De acordo com Prieto (2018) um dos primeiros espaços, além da família, para ensinar e aprender sexualidade, ou melhor, educação afetivo-sexual, é a escola ou o âmbito acadêmico, que deve abordá-lo com o fim de facilitar e enriquecer o crescimento global da pessoa desde os aspectos mais importantes: físico-biológico, intelectual, emocional, psicológico, ético-moral e social.

Para Braga e Spirito, (2010) a Educação Afetivo-Sexual é um processo cujo objetivo básico é possibilitar que cada pessoa viva a sua sexualidade de forma saudável, feliz e responsável. E a Educação Afetivo-Sexual formal (explícita, intencional e programada) que se faz na escola ainda é muito escassa no entorno. E quando esta é realizada, muitas vezes tem efeitos muito parciais porque as crianças e os jovens são influenciadas por outros agentes e, principalmente, porque as atitudes, valores, normas e conhecimentos de vida mais significativos tendem a ser aprendidos com aqueles outros agentes educacionais (família, amigos, mídia, etc.) de uma forma experiencial, incidental, por mecanismos diferentes daqueles usados predominantemente na escola.

É assim que a ausência ou carência de fontes de informação suficientes e fiáveis para crianças e adolescentes constitui outro argumento de peso. As fontes de informação e educação sobre sexualidade mais importantes na adolescência continuam sendo as amizades

(Martínez-Álvarez, *et alii*, 2013) Outra fonte de informação não fiável e que é usada por muitos adolescentes é a internet.

Em Espanha, desde 1990, a LOGSE (Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo de España, 1990), bem como os Decretos de Educação Mínima que o desenvolvem posteriormente, reconhecem a educação sexual como parte da formação integral dos alunos, a fim de melhorar suas relações afetivas e sexuais e que sejam vividas de forma saudável e satisfatória, responsável e não discriminatório, visto que a educação afetivo-sexual é considerada um direito fundamental diante da confusão e do conflito vivido na adolescência como um período de transição que é: novo corpo sexuado, novas necessidades, desejos, medos afetivos e sexuais, mensagens contraditórias.

A adolescência torna-se, assim, o momento central da educação afetivo-sexual na vida de um pessoa, devendo começar nos primeiros tempos do desenvolvimento da criança.

Foi com a seguinte reforma educacional, a chamada “Ley Orgánica de Educación (LOE)” de 3 de maio de 2006. que se incorporou, pela primeira vez, o “reconhecimento da diversidade afetivo-sexual”, sem dúvida um dos aspectos mais inovadores da lei, não contemplado anteriormente e que mantém a Educação Sexual no quadro da transversalidade incorporada com a LOGSE, mas, com a última reforma, e , a que continua vigente nos dias atuais, a “Ley Orgánica 8/2013 para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)”, foi eliminada qualquer referência à igualdade e sexualidade, dando mais importância à formação racional dos alunos acima de qualquer alusão às dimensões social, afetiva e sexual. Representando um claro retrocesso em relação aos valores promulgados pela constituição em relação à educação e os princípios que tornaram a Educação Sexual possível a partir do aplicativo da LOGSE (Lameiras *et alii*, 2016).

Embora a educação sexual e de gênero esteja incluída nos documentos oficiais, este assunto não é devidamente abordado nas escolas, o que implica falta de preparação dos professores apesar da existência de políticas públicas que o garantam. (Braga e Spirito, 2010).

Polanco (2014) conclui que, em Espanha, apesar da normativa existente, o papel do sistema educativo em educação sexual aparece muito debilitado. A educação afectivo-sexual desapareceu praticamente das aulas, limitando-se a aspectos de anatomía e biología. Fora

destas atividades transversais das respectivas cadeiras, as intervenções no âmbito da educação para a saúde ficaram reduzidas maioritariamente ao esforço voluntarista de alguns pequenos núcleos de professores ou a presença ocasional e pontual nas aulas de ONGs ou de profissionais do sistema sanitário, (Polanco, 2014)

iv. Comportamentos de risco sexuais nos jovens

Os jovens constituem o segmento da população mais exposto às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com base na descoberta e iniciação sexual, quando praticam sexo inseguro, deixando-os vulneráveis à contração de doenças. A prevalência nesta população pode refletir duas situações a serem apuradas: desconhecimento dos meios de prevenção e formas de contágio ou simplesmente adoção de comportamentos de risco, mesmo diante das informações. O surgimento do SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida) no cenário epidemiológico mundial tem sido responsável por mudanças significativas no campo da saúde, trazendo consigo a discussão sobre os comportamentos sexuais, associados a crenças, valores e mitos, por se tratar de uma doença relacionada ao sexo (Nascimento *et alii.* 2018).

Pimentel (2016), reforça esta ideia afirmando que o comportamento sexual é uma área potencial de risco para os jovens devido à iniciação sexual precoce, muitas vezes, sem a necessária ponderação das consequências possíveis, como contrair doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas. Esta questão prende-se com padrões de atividade sexual típicos deste grupo, desde logo, o ser sexualmente ativo, o uso irregular do preservativo, a duração dos relacionamentos e a prática de relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros.

Este grupo etário enfrenta grandes mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que podem afetar a sua forma de responder às demandas e pressões sociais do meio ambiente, e, aumentar o risco. A população adolescente é especialmente considerada de grande importância [...], por se constituir socialmente como a etapa do ciclo vital de início de relações mais abertas, em correspondência com as mudanças físicas e mentais. (Badillo-Viloria, M *et alii.* 2019)

Assim, a maioria das definições sobre comportamentos sexuais de risco, apresenta aspectos como o início da vida sexual em uma idade precoce, sem usar preservativo em relações sexuais, práticas sexuais sob a influência de substâncias psicoativas (SPA), fazer sexo com diferentes casais, gravidez indesejada e aborto (Uribe. *A et alii* , 2016)

A isso também é somado a ignorância e falta de informações sobre tópicos como autocuidado, relações sexuais seguras e métodos de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ITS) e vírus da imunodeficiência humana (HIV) / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). (Uribe *et alii* ,2016).

Segundo um estudo realizado por Polanco (2014), a maioria das pessoas começa sua vida sexual durante a adolescência. Mas o uso de contraceptivos e preservativos são limitados entre os jovens. A cada ano, 11% dos nascimentos produzidos no mundo (cerca de 16 milhões) correspondem a meninas entre 15 e 19 anos. O número de abortos em adolescentes ultrapassa 2,5 milhões

Também Polanco (2014) afirma que em Espanha, nos últimos anos, aumentaram as interrupções voluntárias da gravidez (I.V.G.) em adolescentes. Em 2002, eram 9,28 (taxa por 1.000 mulheres em menos de 20 anos), e em 2011, 13,67, índice que corresponde a 14.586 I.V.E.s. Destes, 13.068 foram a pedido da mulher, e 2.013 correspondem a adolescentes que haviam abortado anteriormente.

- Doenças sexualmente transmissíveis:

No contexto anteriormente relatado, em que as pessoas cada vez começam a sua vida sexual mais jovens, e com maior risco devido à falta de meios para prevenir as infecções sexualmente transmissíveis, é de salientar o que é e quais são as principais DST:

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são um grupo de doenças infecciosas, que podem ser provocadas por vírus, bactérias ou parasitos, adquiridas principalmente por contato sexual (oral, vaginal e anal). Outra forma de propagação é por meios não sexuais, como transfusões de sangue, durante a gravidez ou parto, como hepatite B, HIV e sífilis.

Deve-se ter em consideração que uma pessoa pode ter uma DST sem mostrar sintomas de doença.

Estas afetam pessoas de qualquer idade e são mais frequentes naqueles indivíduos que mantêm comportamentos e atitudes sexuais de risco. (García, 2017; Ruíz, 2020)

Também Ruíz, (2020) afirma que, embora existam mais de vinte infecções sexualmente transmissíveis, atualmente as mais comuns e sofridas pelos espanhóis são o herpes genital, a gonorreia, a clamídia, o vírus do papiloma humano (HPV) e HIV (Virus de inmunodeficiencia humana)

a. Vírus de herpes simples genital

O herpes genital é uma infecção causada por um vírus de DNA de dois tipos: HSV-1 e HSV-2. O HSV-2 é responsável pela maioria das infecções genitais (85%), embora o HSV-1 possa ser transmitido de duas formas, por lesões orolabiais ou por lesões genitais. (Sánchez-Crespo *et alii*, 2010)

É uma infecção recorrente porque o vírus permanece latente nos gânglios dos nervos sensoriais sacrais, a partir dos quais é reativado. Essa reinfeção pode ser sintomática (75%) ou assintomática. É o agente causador de úlceras genitais mais frequente. Em pacientes com infecção pelo HIV, as recorrências são mais frequentes e os episódios são mais graves em duração e extensão. (Sánchez-Crespo *et alii*, 2010)

O período de incubação varia de 1 a 26 dias após o contágio, tendo uma média de 7 dias. A grande maioria das pessoas com herpes genital não sabe que tem a doença, uma vez que a infecção e a reativação podem ser tipicamente assintomáticas. (Penello *et alii*, 2010)

A transmissão ocorre predominantemente pelo contato sexual (inclusive orogenital), podendo também ser transmitido da mãe para o filho durante o parto. O contato com lesões ulceradas ou vesiculadas é a via mais comum, mas a transmissão também pode ocorrer através do paciente assintomático. A ocorrência de transmissão em períodos assintomáticos é inegável. (Penello *et alii*, 2010)

b. Gonorreia

É uma doença, produzida por uma bactéria Gram (-), chamada *Neisseria gonorrhoeae*, que afeta as mucosas dos órgãos sexuais externos e principalmente os urinários, embora também possa afetar outras partes do corpo. (Nieto *et alii*, 2021). A sua propagação acontece por meio de qualquer tipo de atividade sexual ou contato com o pênis, vagina, ânus e uretra. (Nieto *et alii*,2021).

Gonzalez *et alii*, (2018), reforça a ideia, afirmando que o mecanismo de transmissão ocorre por meio do contato direto entre a mucosa do trato geniturinário, reto ou orofaringe de uma pessoa saudável com exsudados das membranas mucosas das pessoas infetadas durante a relação sexual.

É uma doença que acomete ambos os sexos, no entanto, é predominante no sexo masculino. Os sintomas mais frequentes nos homens são: a sensação de formigamento ou prurido uretral acompanhado de disúria nos primeiros dias, evoluindo posteriormente para um fluxo uretral mucoso que rapidamente se torna mucopurulento, de coloração amarelo esverdeada com eliminação espontânea. Já nas mulheres, o quadro é mais brando, sendo referido na maioria dos casos apenas a presença de endocervicite. (Demetri *et alii*,2018).

c. Vírus do papiloma humano

O vírus do papiloma humano (VPH) pertence à Família *Papilloma viridae*. Na atualidade, conhecem-se mais de 150 genótipos diferentes de VPH, dos quais, 40 infectam o trato anogenital de ambos os sexos.

Este vírus está associado a lesões benignas, pré-malignas e malignas do trato anogenital, orofaringe, pele e outros locais. HPV de alto risco (HR-HPV) 16 e 18 são reconhecidos como os principais agentes etiológicos do câncer cervical (CCU). Este é considerado um grave problema de saúde, pois é a segunda causa de morte no mundo entre as doenças malignas que afetam o sexo feminino. (Trujillo *et alii*,2017)

A infecção por VPH pode ser classificada em: latente, subclínica e clínica. A infecção latente é caracterizada pela presença do VPH em células ou tecidos aparentemente normais e sem qualquer manifestação da doença. No entanto, o vírus está presente e às vezes pode ser

detetado por técnicas específicas, como hibridização *in situ* ou reação em cadeia da polimerase (PCR). (Trujillo *et alii*,2017)

A infecção subclínica se manifesta por alterações microscópicas no epitélio cervical (coilocitos, displasias), detetadas em citologias ou cortes histológicos dos tecidos afetados. A presença de HPV neste ponto pode ser evidenciada com o uso de colposcópico, que mostra descoloração do colo uterino após aplicação de solução de ácido acético; essas alterações estão associadas à infecção por HPV e a uma possível lesão pré-maligna. (Trujillo *et alii*,2017).

A infecção clínica manifesta-se pelo aparecimento de tumores visíveis, e é nesta fase que podemos encontrar grande quantidade de tecido HPV positivo. Esses vírus são viáveis e capazes de infetar outros tecidos. Porém, nem sempre a doença se manifesta nesta última fase, pois muitos casos permanecem em período de latência ou subclínico. Durante este tempo, pode ser adquirido um estado de resistência ou regressão das lesões, ou de progressão para um câncer invasivo. (Trujillo *et alii*,2017).

.d Vírus da imunodeficiência humana

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pertence à família dos retrovírus, subfamília lentivírus. Esses vírus têm uma série de características específicas que são decisivos na complexa patogênese da infecção por HIV. (Hernandez *et alii*, 2006)

O HIV, em pacientes não tratados, pode ser encontrado permanentemente no sangue, nos fluidos biológicos mais relacionados ou contaminados com o compartimento plasmático, e nas secreções genitais. A pele é uma boa barreira contra HIV, e está epidemiologicamente bem estabelecido que só é transmitido como consequência de exposições significativas a fluidos biológicos suficientemente contaminados, seja por inoculação percutânea (transfusões, dependência de drogas via parenteral - ADVP -), por via transplacentária (transmissão materno-fetal) ou por meio membranas mucosas (relações sexuais), cujo efeito de barreira é pior do que o da pele. Provavelmente mais de 90% dos casos no mundo foram adquiridos sexualmente, pelo que, basicamente, a infecção pelo HIV pode ser considerada uma doença de transmissão sexual (DST) que também pode ser transmitida por via parenteral.

Um dos elementos mais genuínos e com maior impacto sociológico da transmissão desta infecção é o facto de poder ocorrer a qualquer momento da doença, incluindo aquele longo

período em que o paciente permanece assintomático e social e sexualmente ativo, de forma que pode ser transmitido por muitos pacientes que não sabem que estão infectados. (Liaño *et alii*, 2006)

v. Prevenção de gravidezes e ITS

A gravidez nos jovens constitui uma das principais preocupações decorrentes do comportamento sexual de jovens; como a maior precocidade na iniciação da relação sexual, desinformação e uso inadequado ou não de métodos anticoncepcionais, o que determina aumento em risco de adolescentes adquirirem doenças sexualmente transmissíveis ou engravidar, abortos ou partos indesejados, o que representa um problema de saúde não só associada aos distúrbios orgânicos típicos da juventude moderna, mas também porque estão envolvidos fatores socioculturais e econômicos que comprometem o binômio mãe-filho. (Urbina *et alii* 2006)

Segundo o INE (Instituto nacional de estatística) espanhol, no ano de 2020 nasceram 3.575 bebês de mães com 25 anos ou menos.

Dentro dos fatores de risco das gravidezes nos jovens, os riscos mais importantes descritos são os individuais, associados a resultados ginecológico-obstétricos e psicossociais adversos. Dentro dos primeiros encontra-se o atraso do crescimento intrauterino, encontrado pela primeira vez, anemia, infecção do trato urinário, parto prematuro e complicações de parto. As principais consequências psicossociais encontradas foram o abandono escolar, famílias disfuncionais e problemas econômicos. (León *et alii*, 2008)

Uma vez verificada e confirmada a gravidez de uma jovem, a equipe de atenção primária oferece todas as informações para ajudá-lo a tomar uma decisão sobre a possibilidade de continuar ou interromper a gravidez dentro dos limites estabelecidos em lei. A pessoa é informada sobre o acesso ao IVE (Interrupção voluntária da gravidez) como benefício básico ao qual a utente pode ir, se desejar, após ser encaminhado a uma clínica que oferece este serviço cobrado da Segurança Social. (Cordero *et alii*, 2019).

Também Cordero *et alii*, (2019) afirmam que a Lei Orgânica 2/2010 sobre Saúde Sexual e a interrupção reprodutiva e voluntária da gravidez, revoga a lei de pressupostos anterior e

permite o aborto gratuito nas primeiras 14 semanas de gestação. A norma contempla também um aborto dentro das 22 semanas, quando houver riscos para a vida ou saúde da mulher grávida ou anormalidades graves no feto, e além deste período, a qualquer momento se forem detetadas anormalidades ou doenças fetais incompatíveis com a sobrevivência da criança ou doenças graves e incuráveis. Essa nova lei estabelece que os serviços de atenção primária têm a obrigação de informar todas as mulheres grávidas sobre os direitos e benefícios públicos de apoio à maternidade. Com esta lei foi também aprovado que meninas de 16 e 17 anos possam interromper a gravidez sem consentimento dos pais.

Ao discutir métodos anticoncepcionais e infecções sexualmente transmissíveis, deve-se apelar para os conceitos de saúde e corresponsabilidade e considerar que a arma mais importante é a prevenção e o melhor método contraceptivo é o preservativo, pois evita, ao mesmo tempo, tanto a gravidez indesejada como as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV-SIDA. Embora a totalidade deva ser relatada, dos diferentes tipos de anticoncepcionais existentes e avaliando as condições da pessoa escolher o que melhor se adapta aos seus hábitos sexuais, prevenção de ITS e gravidezes (Iglesias *et alii*, 2012)

A Lei Orgânica 2/2010 também afirma que “os poderes públicos vão garantir a educação integral em saúde com perspectiva de gênero na saúde sexual e reprodutiva”. Desde os Centros de Planejamento Familiar e Promoção da Saúde oferecem consultas e serviços gratuitos e confidenciais, para meninos e meninas de 15 a 24 anos e formação para adultos que desenvolvem uma função de mediação (tutores legais, educadores, professores e pais). Dentre as suas iniciativas destacamos: programa anticoncepcional e de prevenção e controle de IST, além de proporcionar anticoncepcionais de emergência, testes de gravidez gratuitos, testes rápidos de HIV, etc.; a programa de educação materno-infantil, com capacitações voltadas à aquisição de hábitos saudáveis para a gestante (não fumar, não beber álcool, não usar drogas, comer bem, descansar suficiente e evitar sexo de risco) e indicações para o puerpério; o programa de maternidade, com atenção personalizada aos processos físicos e emocionais da gravidez e da paternidade (Cordero *et alii*,2019).

vi. Enfermeiros, interlocutores essenciais na educação sexual dos jovens

Perea (2009), define a educação para a saúde como um processo de formação permanente que se inicia na infância, é orientado para o autoconhecimento e tem influência individual e social na saúde coletiva. Fala também da função preventiva e corretiva da educação em saúde, uma vez que requer não só da família e do grupo social conhecimentos e atitudes para a promoção de estilos de vida saudáveis, mas também a adoção de outros que sirvam para a busca da saúde.

A Educação em Saúde (EpS) é um campo de reflexão recente no nosso meio, que se tornou um dos maiores interesses nos campos da promoção da saúde e, por consequência, na enfermagem. (Rivera *et alii*, 2016) Trata-se de competência importante e inerente ao trabalho do Enfermeiro, que deve ser continuamente desenvolvida e avaliada, visto que “a educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade” (Backes,2008)

Os cuidados de saúde, especialmente naqueles campos em que a intervenção é marcada pela atenção primária à saúde, incluindo ações de promoção, prevenção e cuidado de baixo risco, representam a essência do trabalho do profissional de enfermagem. No campo da saúde sexual e reprodutiva, a maioria das intervenções planejadas e mais frequentes correspondem a este nível, e, para eles, a formação, competências e aptidões dos profissionais de enfermagem são adequados (López, 2020)

Segundo Luces *et alii*, (2014), os enfermeiros devem aproveitar a proximidade com a população que servem, para realizar atividades de educação e promoção da saúde, promovendo hábitos de vida saudáveis em relação às questões de Educação Sexual. Os adolescentes percebem o sistema de saúde como pouco acessível para esclarecimento de dúvidas, embora acreditem ser uma fonte confiável de informações

Em Enfermagem familiar e Comunitária, as competências na área da atenção à saúde sexual, reprodutiva e de gênero implicam a capacidade profissional para: promover a saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres; intervir em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva em populações com necessidades especiais como os deficientes, pessoas em risco de exclusão social, etc.; promover a saúde durante a gravidez, parto e puerpério no ambiente familiar e comunitário e participar com outros membros da equipa e / ou especialistas no planeamento, direção, coordenação e avaliação de atividades específicas; promover a saúde da mulher e do homem na fase do climatério; promover a prevenção e deteção precoce do cancro genital masculino e feminino e do cancro de mama; detetar e atuar em situações de violência de gênero; e prevenir, detetar e intervir nos problemas de saúde de mulheres e homens vinculados ao gênero no nível comunitário, (Figuerola-Martin *et alii*,2015)

Em Espanha, não existem muitos centros educativos que contemplem a Enfermeira Escolar pelo que, sendo a escola o local onde os enfermeiros teriam uma excelente oportunidade de transmitir os seus conhecimentos acerca de saúde sexual aos adolescentes, estes apenas estão limitados maioritariamente às suas intervenções nos centros de saúde e hospitais, esta ideia é reforçada por, que afirma que nas escolas da Espanha não se encontra a figura da enfermeira escolar implementado de forma obrigatória, mas como um projeto piloto. Apenas as escolas com áreas de educação especial contam, desde 2001, com equipe de enfermagem em escolas infantis, primárias e secundárias.

3. Objetivos, questões/hipóteses

Segundo Ribeiro (2010) os objetivos de um estudo patenteiam o que ao investigador se recomenda fazer para responder à questão de investigação. Também afirma que os objetivos de investigação “(...) representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação

O objetivo de um estudo é descrever, explicar ou predizer, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado (Fortin, 2009).

i. Objetivo geral do estudo.

- Analisar as atitudes e os conhecimentos dos jovens sobre sexualidade.

ii. Objetivos específicos

- Identificar quais as atitudes dos jovens face o sexo.
- Identificar quais são os conhecimentos dos jovens acerca da sexualidade
- Conhecer a opinião dos jovens acerca da necessidade de educação em matéria de sexualidade.
- Identificar a pessoa que os jovens recorrem para obter informação sobre sexualidade.
- Averiguar se os jovens receberam formação sobre sexualidade
- Saber se os jovens recorrem ao Centro de saúde para tratar de assuntos relacionados com a sexualidade

II - FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica, é definida segundo Pedaz (2003) como *“a fase do desenho, no que a ideia toma forma. Sem uma conceptualização adequada do problema de investigação na fase anterior, resulta muito difícil poder concretizar as partes que formam parte do nosso desenho. Nesta é escolhido o desenho de investigação: (...) são definidos os sujeitos do estudo”* a população e a amostra, a forma como se irão recolher os dados e os princípios éticos a respeitar.

Segundo Fortin (2009), esta fase consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decorrer da fase metodológica que o investigador estabelece a sua maneira para obter respostas às questões de investigação. Por vezes, o próprio problema de investigação acaba por determinar qual o método a aplicar, no entanto, o investigador que possua conhecimentos, adquire capacidades para tomar essa decisão (Fortin, 2009).

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação refere-se à estrutura geral ou plano de investigação como seja se o estudo é experimental ou descritivo, e qual é o tipo de população. (Ribeiro, 2010)

Também este autor defende que o desenho da investigação pode ser visto como um plano de orientação de um estudo, que permitirá responder à questão de investigação, permitirá recolher de forma adequada a informação necessária, que levará o investigador a identificar e realçar os aspetos mais relevantes para a sua investigação. Este é composto pelo tipo de estudo, as variáveis, a população, o instrumento e método de recolha e tratamento de dados.

Fortin (2009), acrescenta que o desenho de investigação é um projeto que permite responder à problemática, e em que o objetivo primordial é diminuir a possibilidade de erro.

Segundo a mesma autora, Fortin (2009), o desenho de investigação é também um aglomerado de diretivas associadas ao tipo de investigação escolhida, sendo que é necessário colher e analisar dados para assegurar o controle das variáveis em estudo.

i. Tipo de estudo

Segundo Ribeiro (2010), numa investigação, o tipo de estudo possibilita a recolha de informação necessária de forma apropriada, com os procedimentos adequados.

O estudo que tem por título “*Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade*” tem uma abordagem quantitativa e transversal, de tipo descritivo e exploratório.

O método quantitativo é caracterizado pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos. Envolve a colheita sistemática de informação numérica, habitualmente mediante condições controladas, utilizando procedimentos estatísticos para a análise dessa informação (Fortin, 2009).

O mesmo autor defende que falar de estudo descritivo “implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.” Também acrescenta que fornece uma descrição dos dados, quer seja sob a forma de palavras, números, ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis. Descreve o fenómeno dentro do seu próprio contexto.

No que diz respeito à dimensão temporal o estudo é transversal pois mede a frequência de aparecimento de um acontecimento ou de um problema numa determinada população num dado momento (Fortin, 2009).

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Fortin (2009), caracteriza a população como um conjunto de elementos o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem delimitado, tendo presente uma ou várias características comuns, sobre o qual se assenta a investigação. A população, objeto do estudo, é chamada “população alvo”, e está formada por um conjunto de indivíduos que obedecem aos critérios de seleção definidos previamente.

Por isso, após a fase conceitual o investigador deve definir a população e estabelecer os critérios de seleção da mesma, determinando, desta forma, a amostra e o seu tamanho (Fortin, 2009).

Já uma amostra define-se como um subconjunto de uma população ou de um grupo de pessoas que fazem parte de uma mesma população e deverá satisfazer as características da população presentes na amostra selecionada (Fortin, 2009). É uma porção selecionada da população.

Coutinho (2014) reforça esta ideia, referindo que uma amostra é um grupo de indivíduos ou objetos selecionados para exibir a população inteira de onde derivaram, de quem se irá colher os dados e que deve possuir as mesmas características da população de onde foi extraída.

Este trabalho foi baseado no método não probabilístico pois, de acordo com Coutinho (2014) não é possível identificar a probabilidade de um indivíduo pertencer a determinada população.

A amostra é do tipo “bola de neve” pois foram realizados questionários anônimos a diferentes pessoas, as quais os partilharam depois com outras pessoas. Na amostragem não probabilística em “bola de neve”, os primeiros participantes divulgam a investigação em questão a outras pessoas que possuam as mesmas características pelas quais foram selecionadas, até ao momento em que o investigador possui os dados necessários para o estudo (Baldin e Munhoz, 2011).

A população alvo foi constituída por todas as pessoas espanholas que acederam ao questionário.

A amostra é constituída por 309 pessoas, selecionadas com os critérios de serem espanhóis ou estrangeiros residentes em Espanha na faixa etária dos 18 aos 25 anos.

Os critérios de inclusão considerados nesta pesquisa foram:

- Cidadãos espanhóis ou cidadãos estrangeiros que residam em Espanha na faixa etária dos 18 anos até os 25.
- Que declarem querer participar no trabalho.

Os critérios de exclusão foram:

- População menor de 18 anos ou maior de 25 anos.
- Cidadãos que não sejam espanhóis e não tenham morado nunca na Espanha por um período mínimo de 1 ano.

iii. Variáveis em estudo

As variáveis num estudo de investigação constituem tudo o que é medido, as informações que são colhidas ou os dados que são coletados para responder às questões da pesquisa, que são especificados nos objetivos. Sua seleção é essencial para os protocolos de pesquisa.

(Villasis-Keever *et alii*, 2016).

Ribeiro (2010) acrescenta que as variáveis de investigação são consideradas uma componente essencial, uma vez que a investigação é desenvolvida consoante as mesmas.

Complementam um elemento central, uma vez que é em volta destas que a investigação é organizada. Também refere que uma variável constitui uma característica que se pode discrepar, que se concede por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos, e que é o oposto a uma constante.

Segundo Fortin (2009), a variável independente define-se como sendo a variável que o investigador manipula com o objetivo de avaliar os efeitos produzidos na variável dependente, ou seja, a variável independente é considerada como a causa do efeito produzido na variável dependente.

Por isso, a variável independente neste estudo são os "Jovens"

Também para Fortin (2009) a variável dependente é definida como aquela que é influenciada pela variável independente, é dizer, é aquela que sofre o efeito da variável independente, pois da junção das duas é extraído o resultado previsto pelo investigador. Assim, a variável dependente é o comportamento, a resposta, ou o resultado observado que acontece por presença e influência da variável independente.

A variável dependente para este estudo são “as atitudes e conhecimentos sobre sexualidade” Esta será operacionalizada através do questionário de atitudes e conhecimentos sobre sexualidade nos jovens, que consta de 33 itens.

De acordo com Fortin (2009) as variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes no estudo e geralmente estão compostas por dados demográficos como podem ser a idade, o género e a situação de família. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra. Assim, para este estudo as variáveis de atributo são o sexo, a idade, os estudos das próprias pessoas, os estudos das famílias e se mantêm relação sentimental.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Antes de o investigador iniciar à recolha de dados para o seu estudo, este deve questionar-se se o instrumento de recolha escolhido lhe fornecerá a informação necessária para responder aos objetivos delineados por si no início do estudo (Fortin, 2009).

Para Coutinho (2014) qualquer plano de investigação está formado por uma recolha de dados originais por parte do investigador e, para isso, é necessário um instrumento que possibilita ao investigador estimar o efeito do impacto de uma variável.

A pessoa que escolhe o tipo de instrumento de medida segundo o que melhor se adequar ao objetivo da investigação, é o investigador (Fortin,2009)

Para Fortin (2009), o questionário é um instrumento de colheita de dados onde o participante dá respostas escritas a um conjunto de questões e o seu objetivo é recolher informação sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre crenças, atitudes, conhecimentos, opiniões e sentimentos. Este apoia-se nos testemunhos dos indivíduos, ou seja, estes dados apoiam-se na veracidade que possam ter ou não esses indivíduos.

O questionário apresenta vantagens e desvantagens, igual a todos os métodos de colheita de dados. Como vantagens Fortin (2009) refere que o questionário é um meio menos dispendioso e permite uma recolha de dados rapidamente. Este pode ser aplicado simultaneamente a um grande número de participantes distribuídos por um território extenso. Para além disso, o questionário tem natureza impessoal, a sua apresentação está uniformizada e as questões são apresentadas organizadas de igual forma para todos os participantes, o que assegura a fidelidade do questionário, e que faz com que seja possível a realização de comparações entre os participantes. Também é importante referir que, devido ao questionário

ser anónimo, os participantes se sentem mais protegidos e, deste modo, há mais probabilidade de que os participantes respondam verdadeiramente às questões.

Como desvantagens, a mesma autora defende que este instrumento de medida limita o sujeito que o preenche, às questões formuladas, sem que lhe seja oferecida a possibilidade de alterar ou de precisar o seu pensamento, apresenta fracas taxas de respostas e a elevada taxa de dados em falta.

Neste estudo foi usado um questionário realizado pela aluna intitulado “Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre sexualidade”. A aluna foi inspirada a realizar este questionário através da realização de pesquisa bibliográfica.

Este questionário consta de 3 partes, a primeira na que se apresenta o estudo; na segunda parte há um questionário específico sobre perguntas relacionadas com a sexualidade e uma terceira parte com outro breve de 9 itens dicotómicos de Verdadeiro e Falso acerca de contraceção, sexualidade e infeções de transmissão sexual, (Anexo 1)

O questionário, realizado em formato digital através da plataforma Google Forms, foi aplicado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021.

Segundo Sousa *et alii* (2014), o pré-teste é fundamental para verificar se o instrumento de recolha de dados é exequível, e também se o mesmo permite obter resultados para a problemática em questão.

Fortin, (2009) descreve o pré- teste como o ensaio de um instrumento de medida ou determinado equipamento antes da utilização em maior escala do mesmo.

É uma prova que consta na verificação da eficácia e do valor do questionário junto de uma amostra reduzida, normalmente entre 10 a 20 pessoas da população alvo (Fortin, 2009).

Foi realizado o pré-teste com 10 pessoas espanholas de entre 18 e 25 anos, tendo sido verificado que as questões foram bem interpretadas pelos participantes pelo que estes participantes foram incluídos na amostra total.

v. Tratamento e apresentação dos dados.

Numa investigação os dados obtidos necessitam ser organizados e analisados e, devido a assumir uma forma numérica na grande parte das vezes, prossegue-se a sua análise estatística para os converter em informação (Coutinho, 2014).

De acordo com Fortin (2009), a análise dos dados permite a realização de resultados que possam ser interpretados pelo investigador, esses dados serão analisados em função do objeto em estudo.

Também Fortin (2009) afirma que se utilizam técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo, procedendo-se de seguida à sua análise, interpretação e posteriormente à comunicação dos resultados.

Para analisar os dados recolhidos foi usado o programa Microsoft Office Excel, assim como o Google Forms, realizando posteriormente, uma análise estatística descritiva.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

A proposta deste estudo foi submetida à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, a qual admitiu positivamente a proposta, tal como documento junto (Anexo 2)

Em qualquer investigação realizada em seres humanos são levantadas questões morais e éticas. (Fortin, 2009).

O desenvolvimento de padrões éticos e legais universais, incluindo o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque, o Relatório Belmont e a Declaração Universal da UNESCO sobre Bioética e Direitos Humanos visa limitar e controlar os abusos no uso da ciência e tecnologias associadas às biotecnologias, limitar as tendências invasivas do mercado e promover e proteger os direitos fundamentais das pessoas. (Zavala *et alii*, 2011)

Também Zavala et alii (2011) afirmam que nesse sentido, os princípios éticos gerais que regem a pesquisa em seres humanos, de acordo com o Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS), são três:

a) Respeito absoluto pelas pessoas, referindo-se fundamentalmente à autonomia do sujeito que deve decidir livremente a sua participação e, mesmo que tenha decidido participar, pode decidir desistir do estudo se assim o desejar; e a proteção de pessoas vulneráveis, ou seja, com autonomia limitada, a quem deve ser oferecida a segurança do caso;

b) Beneficência, referindo-se à obrigação ética de maximizar benefícios e reduzir a probabilidade de dano, ou seja, uma investigação nunca é maliciosa;

c) Justiça, particularmente aquela que considera a distribuição equitativa dos riscos e benefícios do estudo entre todos os participantes

Assim, o presente estudo cumpriu com as diretrizes éticas do CIOMS, pois foi realizado o consentimento informado dos participantes, os quais aceitaram participar de forma autônoma e anônima no estudo.

Foi sempre respeitado o princípio ético de beneficência assim como o de justiça.

III. FASE EMPÍRICA:

A fase empírica é aquela em que posteriormente à recolha de dados, se passa à organização e tratando os dados, para passar de seguida à utilização das técnicas estatísticas possíveis e adequadas. Esta fase envolve a apresentação, interpretação e a discussão dos resultados (Freixo, 2011).

Em concordância, encontra-se Fortin (2009) que afirma que inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e tratamento dos dados, utilizando técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo. Após esta análise passa-se à interpretação dos resultados e devida comunicação, sendo que a partir desses resultados, há possibilidade de propor novas vias de investigação e a formulação de recomendações (Fortin, 2009).

1. Apresentação dos dados

Os dados reunidos numa determinada investigação precisam de ser organizados e analisados, geralmente tomam o formato numérico, para depois proceder à sua análise estatística para convertê-los em informação (Coutinho, 2014).

De acordo com Fortin (2009) , é útil expor os resultados da análise dos dados em quadros, já que mostram informação clara e precisa. Assim, facilita-se não só a interpretação dos resultados obtidos, mas também são comparadas questões de investigação utilizando gráficos e tabelas.

Também Fortin (2009) afirma que a interpretação dos dados permite que o investigador examine os principais resultados da investigação ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses. Confronta os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação

Assim, conclui-se que depois da colheita de dados é fundamental proceder à sua análise para poder obter resultados que interessam para a investigação. A análise deste trabalho foi realizada recorrendo a métodos estatísticos, mediante os programas Google Sheet e Canva. Os resultados deste trabalho serão apresentados utilizando gráficos.

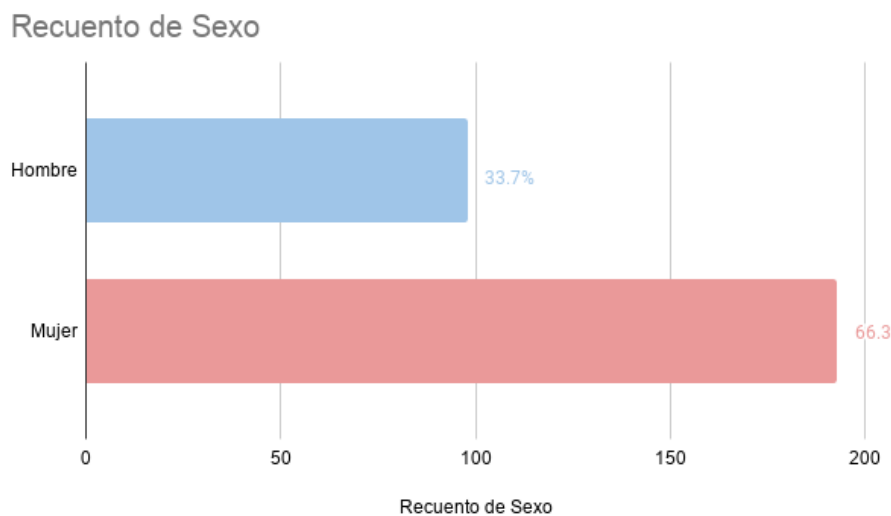
Os resultados que serão apresentados fazem referência ao questionário sobre atitudes e conhecimentos sobre sexualidade em jovens espanhóis, que foi respondido por 309 pessoas, das quais só 291 cumpriram critérios para incluir nesta investigação.

Na primeira parte destes resultados encontram-se incluídas variáveis sociodemográficas e na segunda parte encontra-se o padrão da conduta sexual dos jovens.

i. Caracterização sociodemográfica da amostra

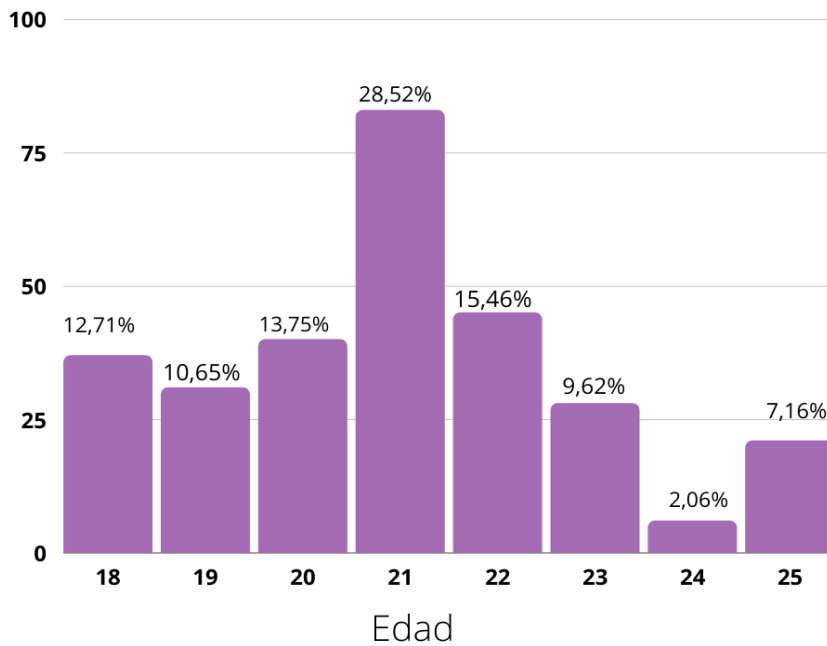
A amostra deste trabalho de investigação está constituída por 291 pessoas, todas elas na faixa etária dos 18 a 25 anos de idade, espanhóis, ou residentes em Espanha. Para a caracterização sociodemográfica da amostra, foram tidas em consideração variáveis como o sexo, a idade, a área de estudos, e o ano de escolaridade dos pais.

Gráfico n° 1- Distribuição por Sexo



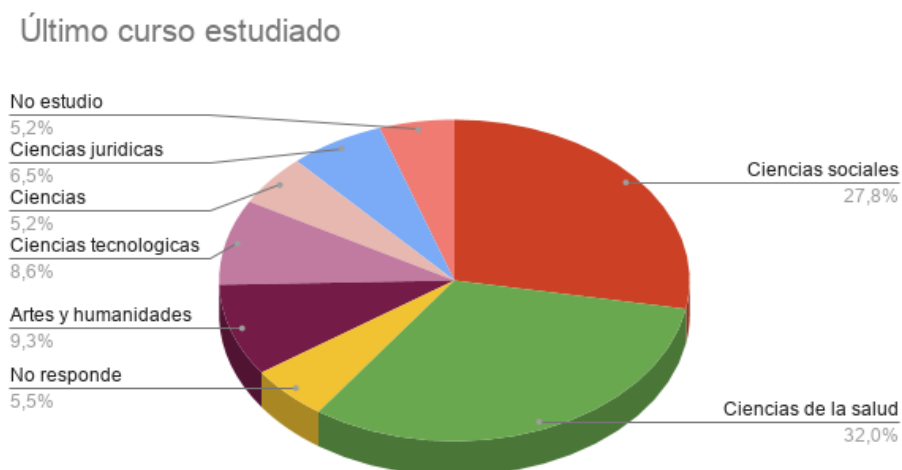
Na distribuição relativa a ao género, podemos observar que 33,7% (n=98) dos jovens espanhóis que responderam ao questionário são homens e que 66,3% (n=193) são mulheres

Gráfico nº2 - Distribuição por idade



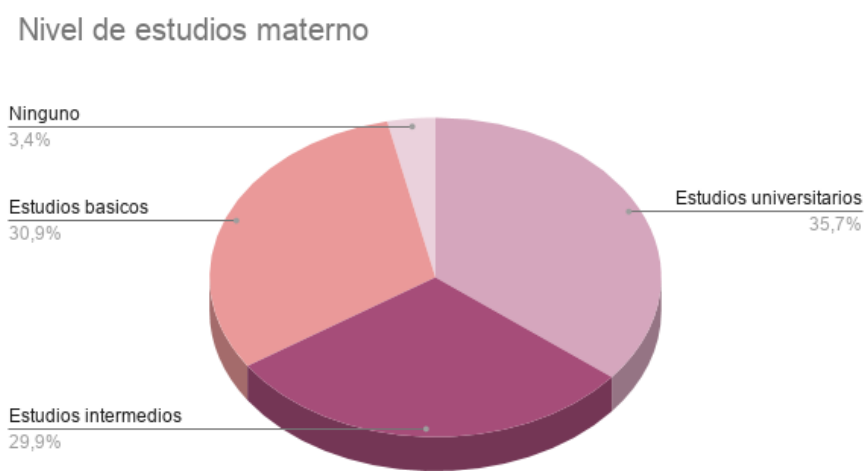
De acordo com o gráfico nº2, os 291 elementos integrantes da amostra do presente estudo apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Sendo a média de idade de 20,96 anos e a mediana de 21. Do total da amostra, 28,52 % (n=83) tem 21 anos, 15,46% (n=45) 22 anos, 13,15% (n=40) tem 20 anos, 12,71% (n=37) tem 18, 10,65% (n=31) tem 19 anos; 9,62 % (n=28) tem 23 anos, 7.16% (n=21) tem 25 anos e só 2,06% (n=6) tem 24 anos.

Gráfico 3- Última formação estudada



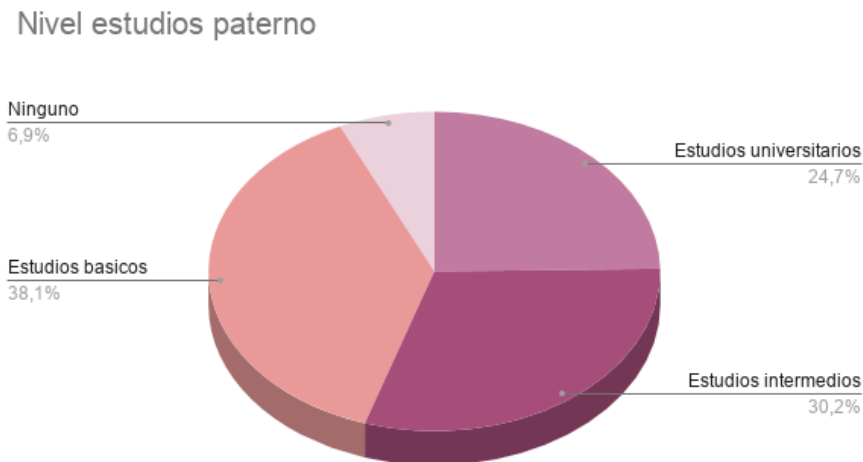
Após a análise realizada da última formação estudada pelos inquiridos, observou-se que a maior parte deles tinha realizado a sua formação na área de ciências da saúde, 32% (n=93) e também nas ciências sociais, respetivamente, 27,8% (n=81). As restantes áreas de formação, são as ciências experimentais, as ciências tecnológicas, ciências jurídicas e as artes e humanidades têm no total delas 29,6% (n=86). 10,7% (n=31) não estudam ou não responderam.

Gráfico 4- Nível de escolaridade materna



A partir do quarto gráfico pode-se observar que a uma parte significativa das mães das pessoas inquiridas atingiram os estudos universitários, especificamente, 35,7% (n=104). Também um grande número tem estudos básicos, 30,9 % (n=90). Os estudos intermédios foram atingidos por 29,9% (n=87) e apenas 3,4% (n=10) não tem nenhum tipo de estudo.

Gráfico 4- Nível de escolaridade paterna



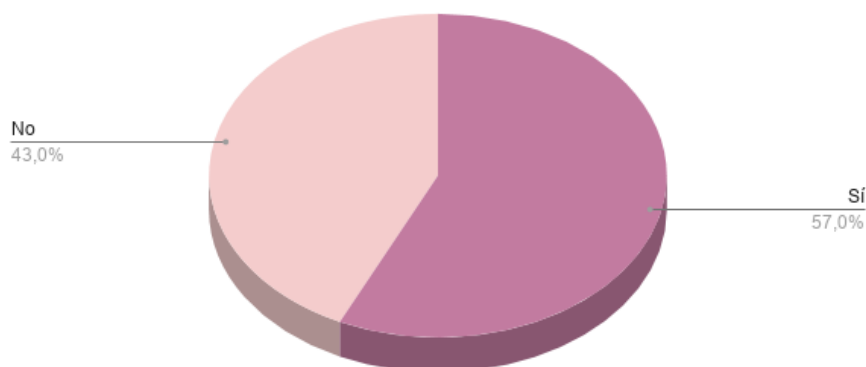
Através do gráfico 4, pode-se concluir que a maior parte dos pais dos entrevistados possuem os estudos básicos, concretamente 38,1% (n=111). Os estudos intermédios foram atingidos por 30,2% (n=88) e os estudos universitários por 24,7% (n=72). Só 6,9% (n=20) dos pais não têm nenhum estudo.

ii. Atitudes sobre sexualidade dos jovens

Apresentam-se em seguida, os resultados correspondentes às atitudes dos jovens perante a sexualidade, expressos em gráficos e tabelas.

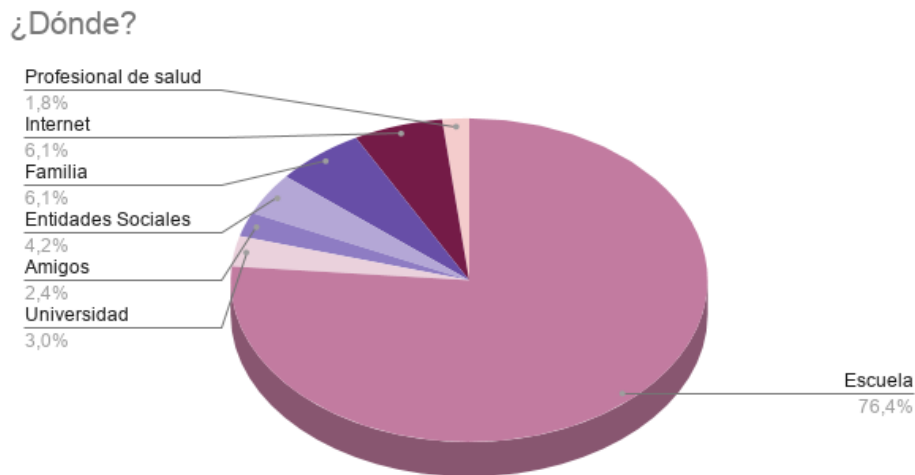
Gráfico 5- Formação sobre sexualidade

¿Has recibido alguna formación sobre sexualidad ?



No questionário perguntava-se se as pessoas tinham recebido alguma formação acerca de sexualidade. Foi respondida por 57,0% (n=166) das pessoas que sim e por 43% (n=125) que não tiveram nenhuma formação sobre sexualidade.

Gráfico 6 - Localização da formação



O gráfico 6 representa o local onde os jovens inquiridos receberam formação sobre sexualidade. Assim, sabemos que a maioria, 76,4% das 166 pessoas (n=126) tiveram a formação na escola, e na família e na internet tiveram 6,1% cada uma (n=10). Nas entidades sociais tiveram algum tipo de formação 4,2% (n=7). Na universidade aprenderam sobre sexualidade 3% (n=5) dos inquiridos. O 2,4% (n=4) confirmam que as formações foram entre amigos. Só 1,8% teve formações com profissionais de saúde.

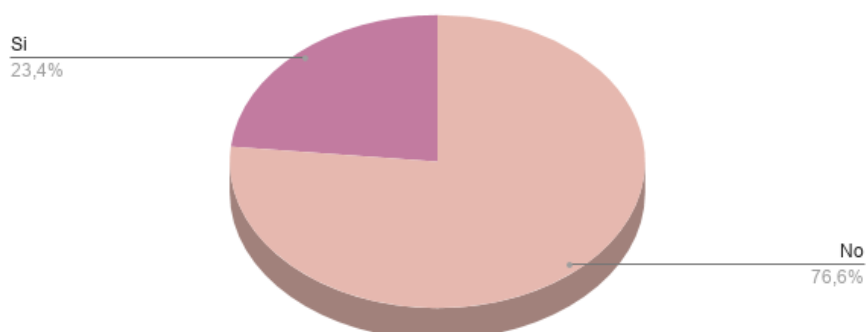
Gráfico 7- Coabitação dos inquiridos



Analisando o gráfico 7, observamos que 54% (n=157) das pessoas convive com ambos os pais, 16,2% (n=47) vive só com um dos pais, 12,7%(n=37) partilha casa com amigos, 8,6% (n=25) vive sozinho, 4,5% (n=13) vive com o namorado ou a namorada , 2,7% (n=8) não responderam e 1,3% (n=1) afirmam viver com outro familiar.

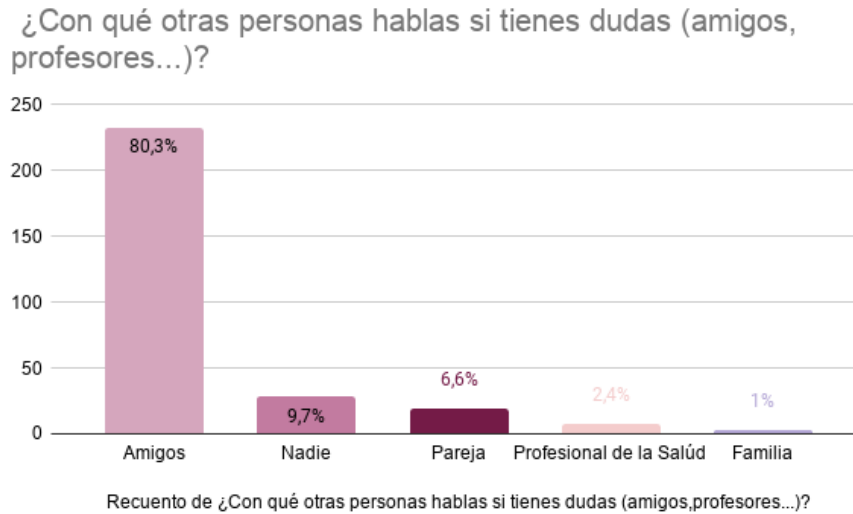
Gráfico 8- Dúvidas sobre sexualidade esclarecidas com familiares

¿Sueles hablar con algún familiar acerca de tus dudas sobre el sexo?



Observando o gráfico 8 podemos concluir que 76,6% (n=223) não esclarece as suas dúvidas sobre a sexualidade com os familiares e que 23,4% (n=68) responderam que esclarecem as dúvidas com a família.

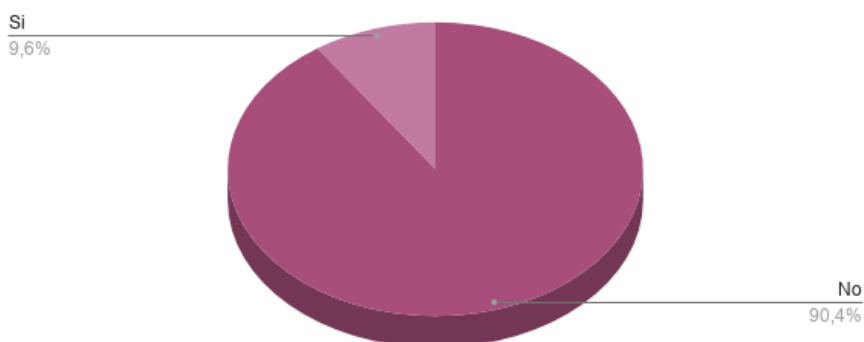
Gráfico 9- Dúvidas sobre sexualidade esclarecidas com outras pessoas.



Após a análise realizada no gráfico 9, percebemos que 80,3% (n=234) das pessoas que responderam ao questionário falam com os seus amigos sobre as dúvidas que surgem acerca da sexualidade, 6,6% (n=19) fala com a namorada ou namorado, 9,7% (n=28) não fala com ninguém e só 2,4% (n=7) recorrem a um profissional da saúde para esclarecer as dúvidas sobre sexualidade.

Gráfico 10- Recurso a um centro de saúde para esclarecer dúvidas sobre sexualidade.

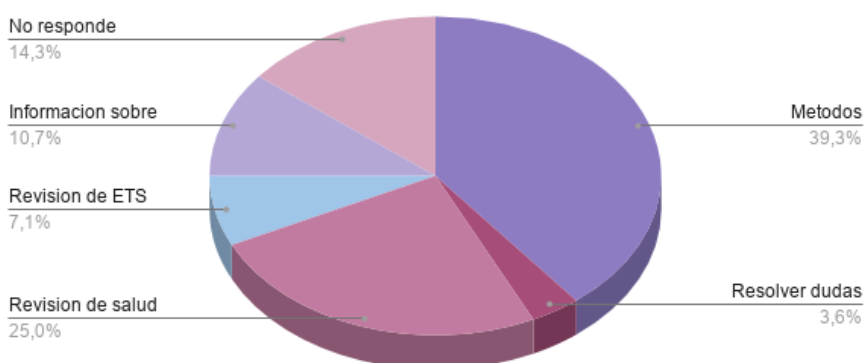
¿Ya recurriste a los centros de salud para hablar sobre sexualidad?



No gráfico 10 verifica-se que 90,4% (n=263) não acudiram ao centro de saúde para falar sobre sexualidade e só 9,6% (n=28) recorreram.

Gráfico 11- Justificativa de recorrer ao centro de saúde

Si han acudido al Centro de salud:



Esquerda de cima a baixo:

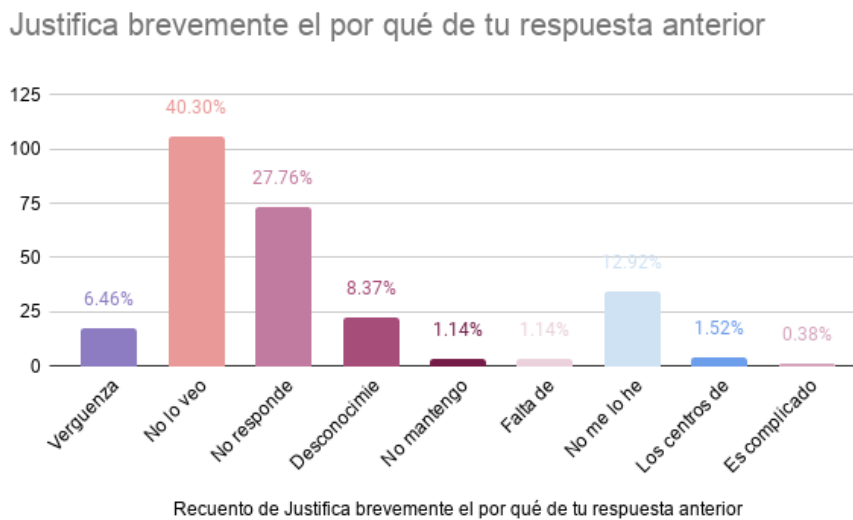
1. Não responde.
2. Informação sobre sexualidade
3. Revisão de ETS
4. Revisão de saúde.

Direita de cima a baixo

1. Métodos contraceptivos
2. Esclarecer dúvidas

No gráfico 11 podemos observar que dos 28 que responderam que acudiram ao centro de saúde para falar sobre sexualidade 39,3% (n=11) foram para pedir receitas de métodos contraceptivos, 25,0% (n=7) foram para revisão de saúde a nível sexual, 10,7 (n=3) foi para obter informação sobre sexualidade, 7,1% (n=2) foram para realizar uma revisão de ITS e 3,6% (n=1) foram para esclarecer alguma dúvida acerca da sexualidade .
14,3% (n=4) dos que foram ao centro de saúde não especificaram a razão de terem ido.

Gráfico 12- Justificativa de não recorrer ao centro de saúde



1. Vergonha
2. Não acho que seja necessário
3. Não responde
4. Desconhecimento da existência de estos centros
5. Não mantenho relações sexuais
6. Falta de confiança no centro
7. Não pensei nisso
8. Os centros de saúde não têm conhecimento acerca de Ed. Sexual
9. É complicado o acesso a ditos centros

Observando o gráfico 12, pode-se concluir que 40,3% (n=106) das 263 pessoas que responderam que nunca tinham ido ao Centro de saúde, responderam que não foram porque não acham que seja necessário ir a um centro de saúde para falar sobre sexualidade, muitos deles, afirmando que já tinham os conhecimentos suficientes sobre sexualidade.

12,92% (n=34) afirma que nunca tinha pensado em ir a um centro de saúde para falar sobre sexualidade.

8,37% (n=22) desconhecia poder recorrer aos centros para falar sobre sexo.

6,43% (n=17) afirma que tem vergonha de falar sobre sexualidade com profissionais de saúde.

1,52% (n=4) pensa que nos centros de saúde não têm conhecimentos sobre educação sexual.

1,14% (n=3) não tem confiança suficiente nos centros de saúde.

Outro 1,14% (n=3) afirma que não mantém relações e que, devido a isto, não precisa de conversar sobre o tema. 0,38% (n=1) conclui que o acesso aos centros de saúde é complicado.

27,6% (n=73) preferiu não responder a esta questão.

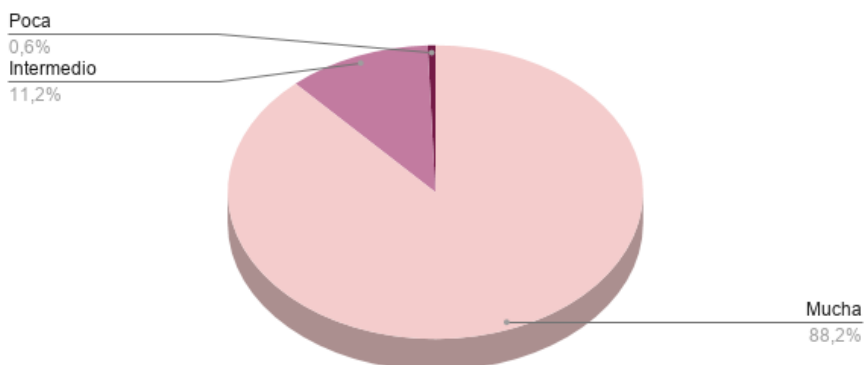
Gráfico 13- Percentagem de pessoas com namorado/a



Após a análise do gráfico 13, podemos dizer que 58,8% (n=171) dos inquiridos tem namorado/a , 40,9% (n=119) não tem 0,3% (n=1) não responde.

Gráfico 14- Confiança no namorado/a

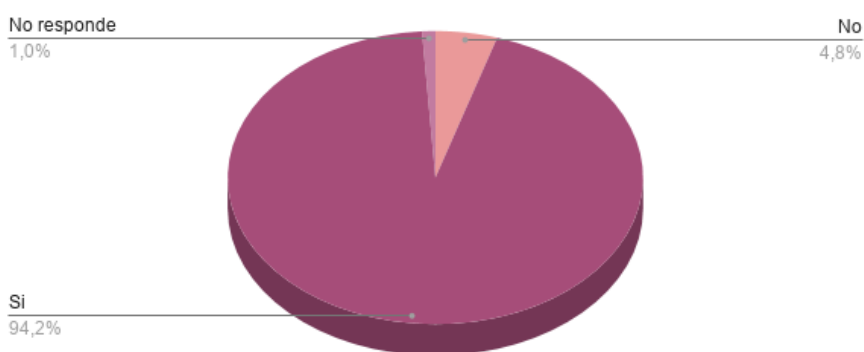
En caso de haber respondido que tienes pareja, ¿Qué grado de confianza tienes con tu pareja?



Observando o gráfico 14, podemos afirmar que das 171 pessoas com namorado/a, 88,2% (n=151) tem muita confiança no seu namorado/a, 11,2% (n=19) tem um grau intermédio de confiança e 0,6% (n=1) tem pouca confiança no namorado/a.

Gráfico 15- Aceitação dos diferentes tipos de orientação sexual

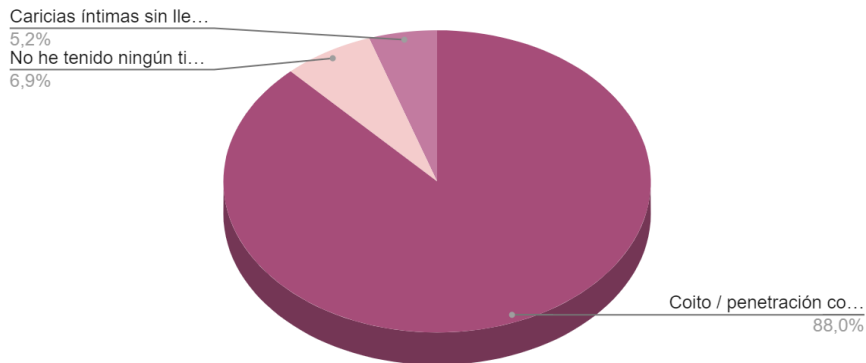
¿Consideras normal tener diferentes tipos de orientación sexual?



No gráfico 15, verifica-se que 94,2% (n=274) dos inquiridos consideram normal ter diferentes tipos de orientação sexual e só 4,8% (n=14) não consideram. 1% (n=3) preferiu não responder.

Gráfico 16- Grau de intimidade nas relações sexuais

¿A que grado de intimidad has llegado en tus relaciones sexuales?



Esquerda de cima a baixo:

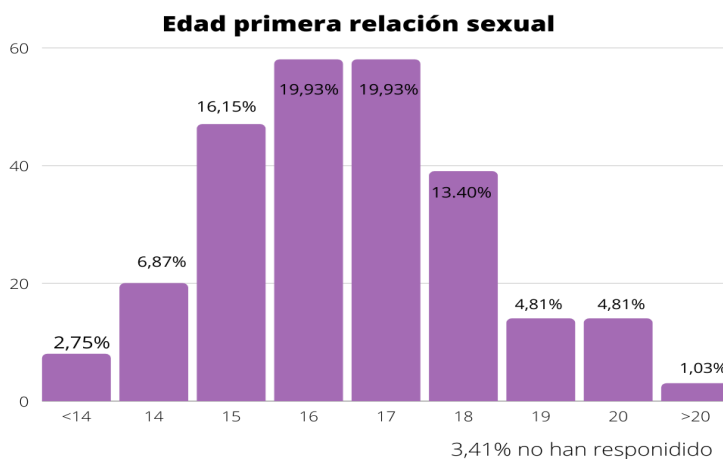
- Carícias íntimas sem chegar a penetração
- Não tive nenhum tipo de contacto sexual

Direita:

- Coito/Penetração completa

Após observar o gráfico 16, confirmamos que 88% (n=256) dos jovens chegaram a manter uma relação sexual completa, ou seja, o coito ou penetração completa, 6,9% (n=20) deles não teve nenhum tipo de contacto sexual e 5,2% (n=15) chegou às carícias íntimas, mas sem chegar à penetração.

Gráfico 17- Idade da primeira relação sexual.

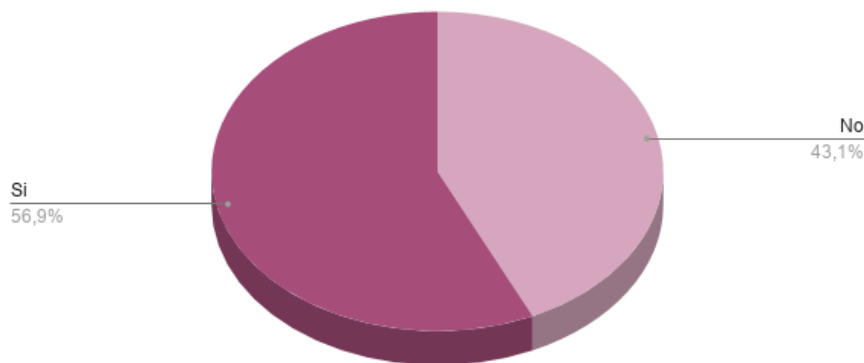


Analisando o gráfico 17, concluímos que 19,93% (n=58), dos jovens da amostra tiveram relações sexuais pela primeira vez aos 16 e 17 anos, 16,15% dos jovens (n=47) aos 15 anos e 13,40% (n=39) aos 18 anos. Com 14 anos mantiveram relações pela primeira vez 6,87% (n=20). Com 19 e 20 anos, a percentagem foi de 4,81% (n=14). Com menos de 14 anos foi 2,75% (n=8) e com mais de 20, 1,03% (n=3) da amostra. 3,4% (n=10) dos inquiridos preferiram não responder a esta questão e 6,9% (n=20), como referido anteriormente, não tinha mantido relações sexuais.

A média e a mediana de idades com que iniciaram a vida sexual o jovem inquirido foi de 16 anos. Ou seja, mais da metade dos inquiridos mantiveram relações sexuais sendo menores de 17 anos ou com 17anos.

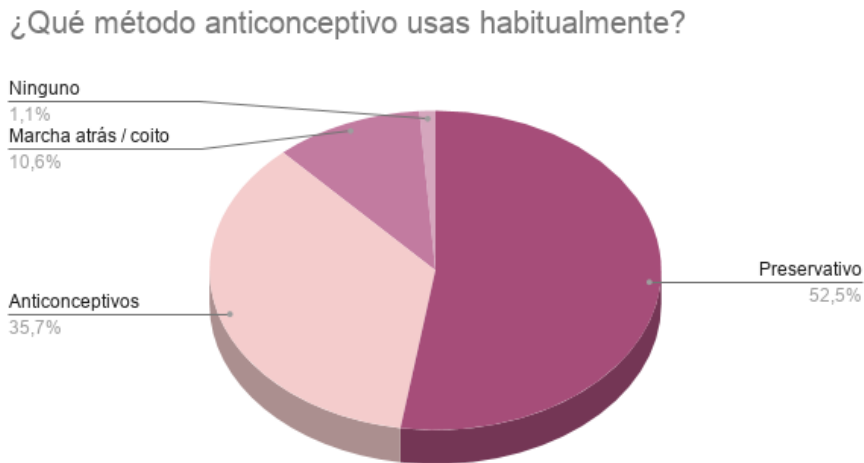
Gráfico 18- Relações sexuais espontâneas

¿Admites tener relaciones sexuales espontâneas ?



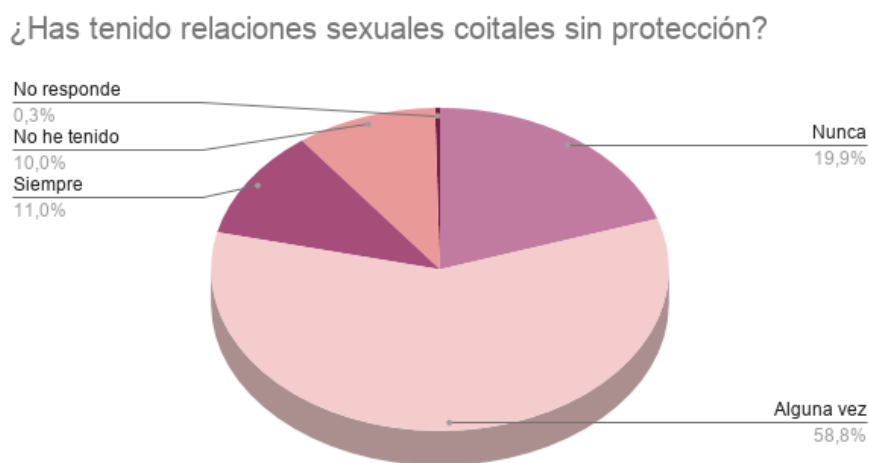
No gráfico 18 podemos verificar que das 271 pessoas que responderam ter mantido relações sexuais, 56,9% (n=154) admitem manter relações sexuais espontâneas e 43,1% (n=117) não admitiram manter relações espontâneas.

Gráfico 19- Método contraceptivo usado



Após analisar o gráfico 9, sabemos que 52,5% (n=142) dos 271 jovens que mantiveram relações preferem usar os preservativos como método contraceptivo, 35,7% (n=97) contraceptivos hormonais como são o DIU, pílulas contraceptivas, 10,6% (n=29) prefere usar a marcha atrás ou coito interrompido e 1,1% (n=3) assegura não usar nenhum deles pelo facto de ambas pessoas serem mulheres e “não precisar de usá-lo.

Gráfico 20- Relações sexuais com penetração sem preservativo.

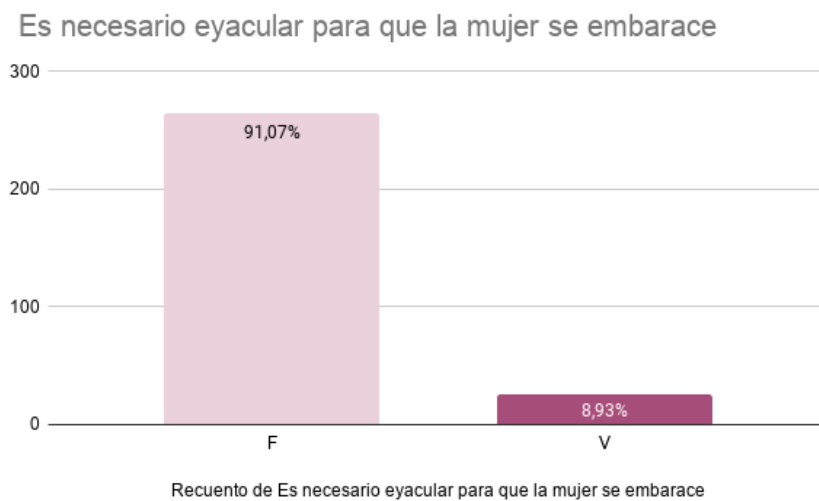


Com o gráfico 20, podemos perceber que 58,8% (n=171) dos jovens inqueridos, mantiveram relações sexuais sem proteção alguma vez, 19,9% (n=58) nunca manteve relações sexuais sem proteção, mas 11,0% (n=32) sempre mantem relações sexuais sem preservativo. 10% (n=29) não manteve relações sexuais com penetração e 0,3% (n=1) preferiu não responder à questão.

iii. Conhecimentos sobre sexualidade dos jovens

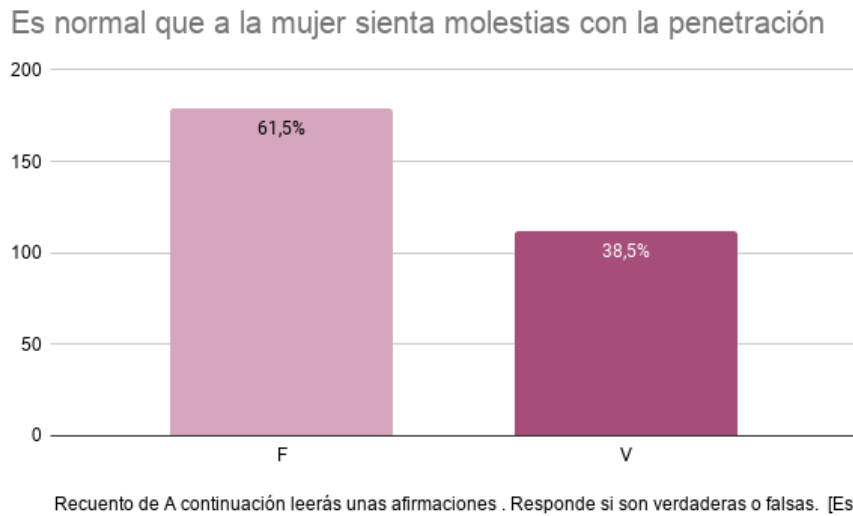
Seguem-se as respostas obtidas sobre o conhecimento dos jovens sobre sexualidade, apresentadas em gráficos e tabelas.

Gráfico 21- Necessidade de ejaculação para haver uma gravidez



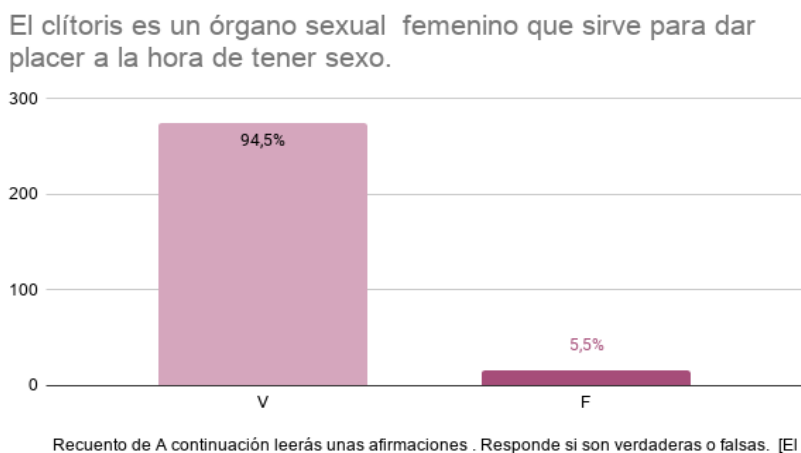
Analisando o gráfico 21, podemos concluir que 91,07% (n=265) dos jovens disseram que esta questão era falsa, pelo que sabiam que não é necessário que exista ejaculação para que a mulher fique grávida, pois o líquido seminal, apesar de ser em pequenas quantidades, pode engravidar a uma mulher. 8,93% (n=26) responderam que é verdadeira, pelo que estão errados.

Gráfico 22- Desconforto na mulher com a penetração



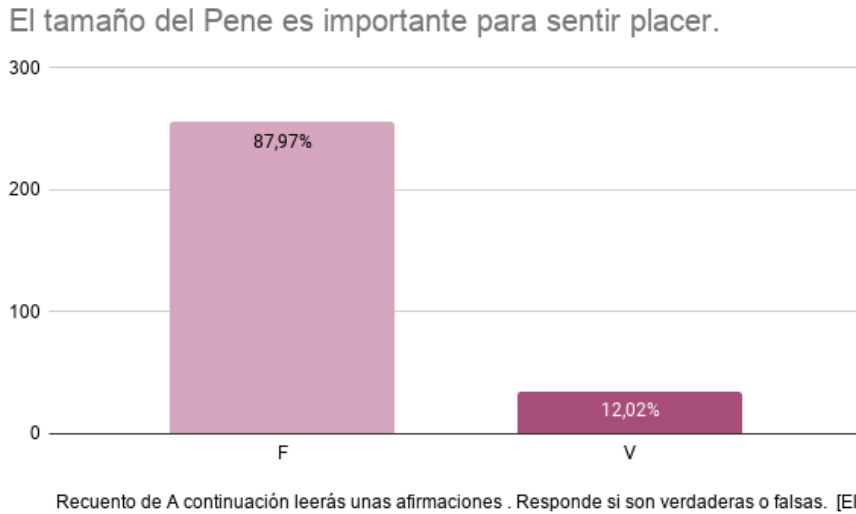
Após a análise do gráfico 22, sabemos que 61,5% (n=179) respondeu a questão como falsa, é dizer, sabem que não é normal que a mulher sinta desconforto com a penetração. 38,5% (n=112) pensam que é normal que a mulher sinta desconforto.

Gráfico 23- Clitóris, um órgão feminino para fornecer prazer.



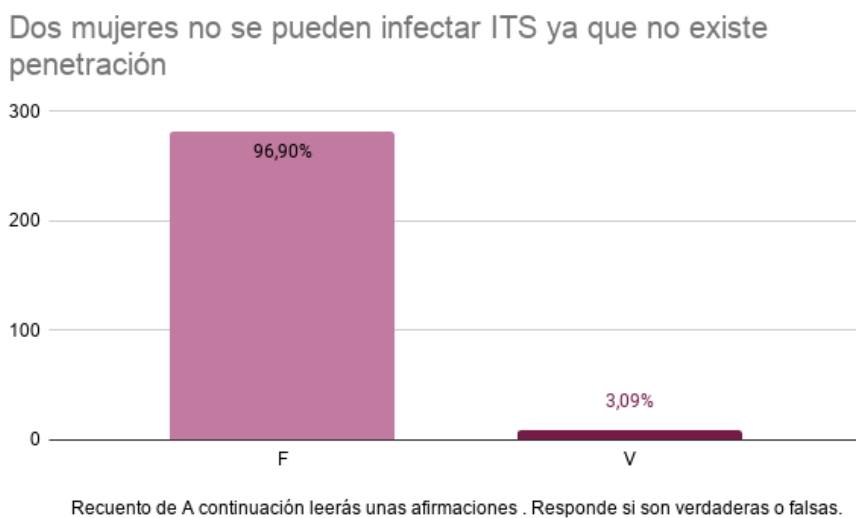
Com a análise do gráfico 23, concluímos que 94,5% (n=275) responderam que esta resposta era verdadeira, ou seja, sabiam que o clitóris era um órgão feminino que servia para fornecer prazer, mas 5,5% (n=16) responderam que era falsa.

Gráfico 24- O tamanho do pénis é importante para sentir prazer?



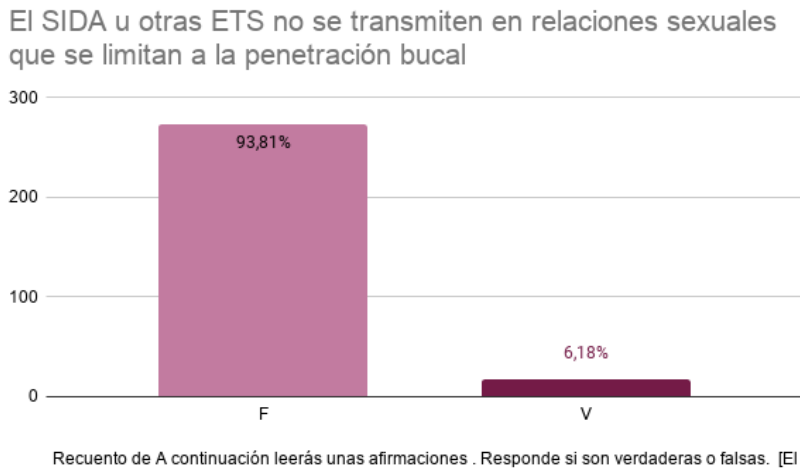
A partir do gráfico 24, podemos concluir que 87,97% (n=256) responderam que é falso, não pensam que o tamanho seja importante para sentir prazer, mas 12,02% (n=35) responderam verdadeiro, pois pensam que sim é importante para sentir prazer.

Gráfico 25- DTS entre mulheres



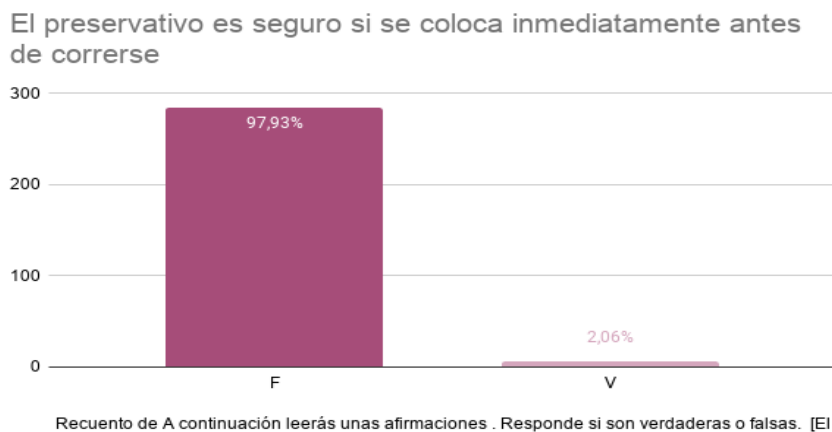
Após a análise do gráfico 25, sabemos que 96,90% (n=282) responderam que duas mulheres podem infestar DTS entre elas apesar de não existir penetração ,3,09% (n=9) respondeu que não se podem infetar já que não existe penetração.

Gráfico 26- DTS, transmitidas em relações sexuais limitadas a penetração bucal.



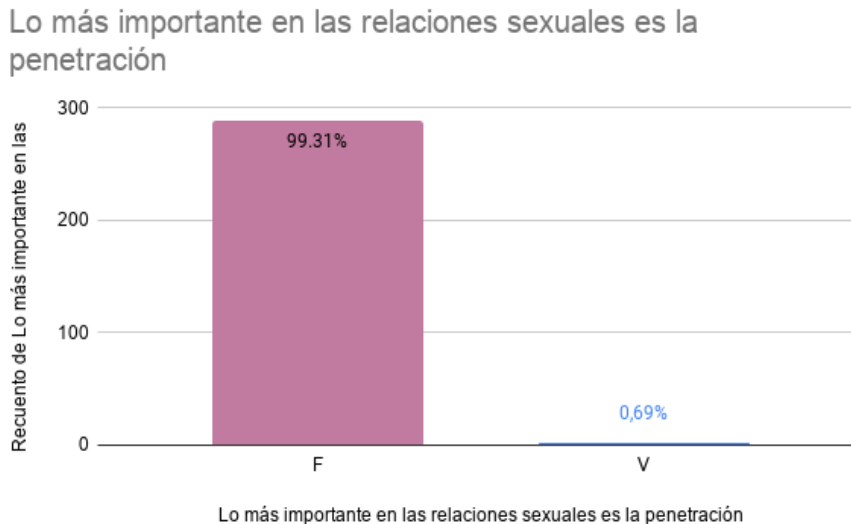
Do gráfico 26, podemos concluir que 93,80% (n=273) dos inqueridos respondeu falsa à pergunta sobre se as DTS não se transmitiam em relações sexuais limitadas a penetração bucal e 6,18% (n=18) respondeu que era verdadeira.

Gráfico 27- Preservativo, seguro colocado imediatamente antes de que os homens cheguem ao clímax?



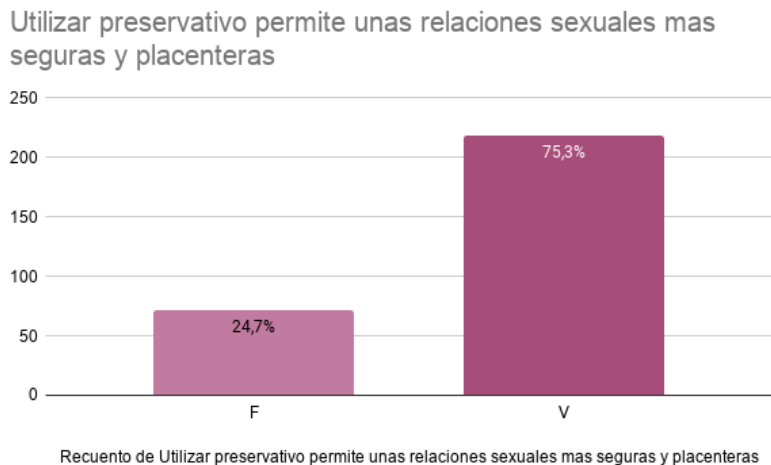
Analisando o gráfico 27, podemos perceber que 97,93% (n=285) sabe que o preservativo não é seguro se é colocado imediatamente antes de o homem chegar ao clímax e 2,06% (n=6) errou nesta questão.

Gráfico 28- Importância da penetração nas relações sexuais.



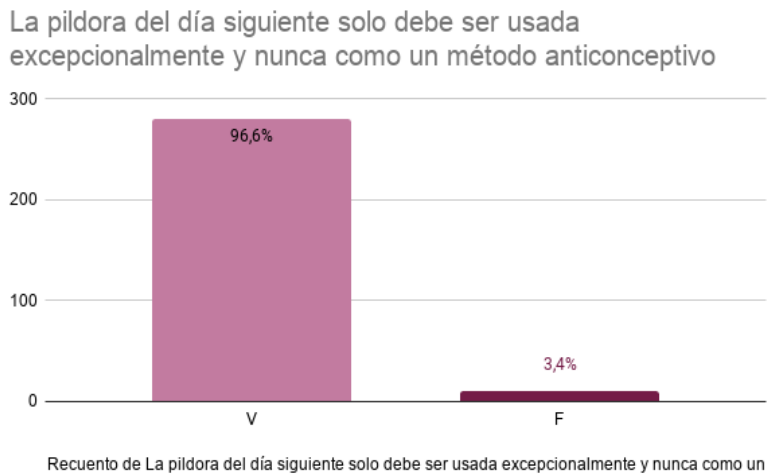
Após a análise do gráfico 28, sabemos que para 99,31% (n=289) dos jovens o mais importante nas relações sexuais não é a penetração apenas 0,69% (n=2) responderam sim.

Gráfico 29- Relação do preservativo e as relações sexuais mais seguras e prazenteiras



Com a análise do gráfico 29, podemos saber que 75,3% (n=219) dos jovens pensa que o preservativo permite umas relações sexuais mais seguras e prazenteiras, mas 24,7% (n=72) pensa que não as permite.

Gráfico 30- Pílula de emergência, usada como exceção



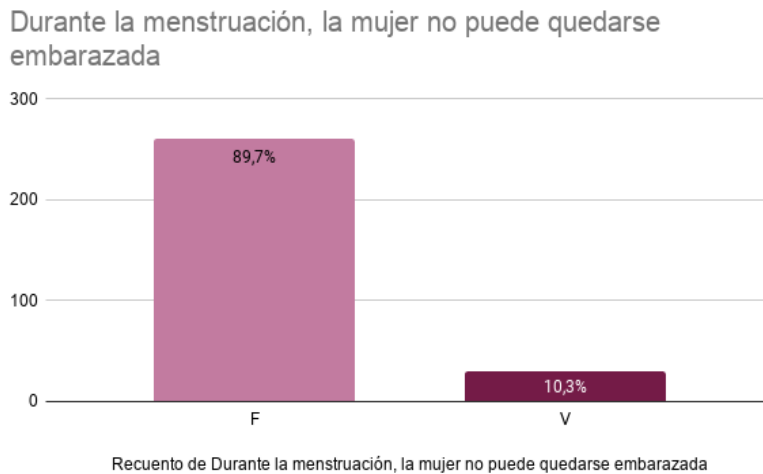
Analisando o gráfico 30, observamos que 96,6% (n=281) dos jovens sabem que a pílula de emergência deve ser usada como exceção e não como método contraceptivo, contra 3,4% (n=10), que pensa que deve ser usada como método contraceptivo.

Gráfico 31- Consumo de álcool e percepção dos riscos nas relações sexuais



No gráfico 31, podemos analisar que 85,9% (n=250) dos jovens sabem que consumindo álcool diminui a perceção dos riscos nas relações sexuais, mas 14,1% (n=41) não são conscientes desse risco.

Gráfico 32- Gravidez durante a menstruação



Após a análise do gráfico 32, podemos concluir que 89,7% (n= 261) dos inquiridos sabem que a mulher pode ficar grávida durante a menstruação se não se usa proteção e o 10,3% (n=30) não o sabem.

2. Análise e discussão dos dados obtidos

De acordo com Fortin (2009), o investigador tem de analisar os dados e interpretá-los segundo o tipo de estudo realizado.

Em relação aos dados recolhidos e analisados e de forma sucinta podemos afirmar que:

- 57% dos jovens receberam formação sobre sexualidade e 43% não. Dos que receberam, 76,4% foi na escola e só 1,8% foi com um profissional de saúde.
- 76,6% dos jovens não conversa com os seus familiares sobre sexualidade e 23,4% sim.
- Quando têm dúvidas sobre sexualidade, 80,3% recorre a colegas e só 2,4% recorre a algum profissional da saúde.
- 90,4% dos jovens não recorreu ao centro de saúde para tratar algum assunto relacionado com a sexualidade, uma percentagem (40,3%) acha que não recorre porque não é necessário, dos 9,6% que recorreu, 40% afirma que o fez relacionado com os métodos contraceptivos.
- A maioria dos inquiridos (94,2%) aceitam as diferentes orientações sexuais e apenas 4,8% não as aceita.
- 88,8% manteve relações sexuais completas e só 6,9% não teve nenhum tipo de contacto sexual.
- A idade da primeira relação sexual é variável, a maioria dos jovens inquiridos, 19,93% tiveram relações sexuais pela primeira vez aos 16 e 17 anos, seguidos duma percentagem de 16,15% dos jovens) com a primeira experiência sexual aos 15 anos e 13,40% aos 18 anos.
- 52,2% dos jovens usa habitualmente o preservativo como método contraceptivo e os restantes 47,8% usa contraceptivos hormonais, coito interrompido ou nenhum.
- 58,8% dos inquiridos admitem ter mantido alguma vez relações sem proteção, enquanto 11,0% admite mantê-las sempre sem proteção e só 19,9% o fazem sempre com proteção.
- Nas perguntas relacionadas com os conhecimentos sobre sexualidade, uma média de 89,2% respondeu bem às 11 questões contra 10,8% que responderam errado.

Fazendo a análise mais detalhadamente, podemos concluir que 66,3% (n=193) da amostra é formada pelo sexo feminino e 36,7% (n=98) pelo masculino, existindo, assim uma prevalência do género feminino sobre o masculino.

Estes dados são semelhantes ao estudo realizado por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018) no qual a amostra é constituída por mais mulheres do que homens, em concreto, 52,5% da amostra são mulheres e 47,2% são homens.

No que se refere às idades dos inquiridos, podemos concluir que o predomínio das idades se encontra nos 21 anos, com 28,52% (n=83).

Relativamente aos estudos realizados pelos jovens, sabemos que a maior parte deles tem formação relacionada com ciências da saúde, concretamente 32% (n=93), o que pode estar relacionado com o facto de que a maior parte dos jovens tenha respondido bem aos conhecimentos sobre sexualidade.

Em contra dos resultados obtidos por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), pois no seu estudo predominam os formados em Ciências sociais e jurídicas, com um 26,7% e, só um 12,6% dos participantes representavam as Ciências da saúde.

No nível de estudos materno, predominam os estudos universitários, com um 35,7% (n=104), o que pode supor uma maior explicação aos filhos acerca de sexualidade, apesar de existirem outros fatores, como são o facto de ser um tema “tabu” em muitas das famílias, o que pode fazer com que as próprias mães com conhecimentos sobre sexualidade não gostem de tratar estes temas com os filhos.

Apesar do predomínio ser de mães universitárias, não muito longe deste número estão as mães com estudos básicos, concretamente 30,9% (n=90), isto também pode fazer com que estas mães não possam falar com os filhos sobre sexualidade desde um ponto de vista mais correto ao não ter obtido os conhecimentos suficientes.

Quanto ao nível de estudos paterno, verificamos que, em comparação com as mães, nos pais predominam os estudos básicos, com um 38,1% (n=111), o que pode significar que os pais não tenham os conhecimentos adequados sobre sexualidade e não conseguem transmiti-los aos filhos.

Em relação à formação recebida sobre sexualidade, predomina o facto de 57% (n=166) a ter realizado, sobre 43% (n=125) das pessoas que não realizaram, número elevado tendo em consideração que para prevenir os riscos é muito importante ter uma boa formação sobre sexualidade.

Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), obtiveram que 65,3% realizou alguma formação sobre sexualidade.

Também Carrión e Blanco (2012) obtiveram resultados semelhantes ao presente estudo assim como ao anterior, admitindo que 60,9% da sua amostra recebeu formação sobre sexualidade.

Complementando o resultado anterior, é de ressaltar que só 76,4% das 166 pessoas que receberam formações, foi em escolas, e, muitas dessas pessoas, comentaram que foi “uma coisa muito simples”, “alguma conversa sem pormenores” ...

14,6% (n=24) das formações foram na internet, na família ou nos amigos, provavelmente sem conhecimentos suficientes e qualificados para realizar tais formações.

Outro dado preocupante é o facto de que só 1,8% (n=5) das formações foram realizadas por profissionais de saúde.

Também no estudo realizado por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), 81,5 % receberam as formações em escolas e apenas 3,8% no centro de saúde.

Apesar de predominar a coabitação dos jovens com algum familiar, 71,5% (n=208), só 23,4% (n=68) afirmou que falava das suas dúvidas sobre sexualidade com algum familiar, isto pode acontecer devido ao facto de os filhos ou inclusive os próprios pais terem vergonha de tratar o assunto com naturalidade.

Os jovens, preferem abordar os temas de sexualidade colocando as suas dúvidas a algum amigo, 80,3% (n=234) ao contrário de outras pessoas como professores, namorados ou profissionais de saúde, estes últimos só são questionados por 2,4% (n=7) dos jovens, sendo estes profissionais dos que mais conhecimentos científicos possuem para os poderem ajudar.

Estes dados corroboram o estudo realizado por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), no qual afirma que 60,1 % recorriam a amigos ou familiares e 12,3% recorria a profissionais de saúde para resolver as suas dúvidas.

O estudo realizado por Carrión e Blanco (2012), diverge em alguns resultados com o presente estudo pois nele os inquiridos admitiram que a principal fonte de informação são os pais, mas

admitem que os segundos mais questionados são os amigos e os últimos os profissionais sanitários (médicos/as e enfermeiros/as).

Em relação a recorrer aos centros de saúde para abordar algum tema sobre sexualidade, predomina o não recorrer, pois 90,4% (n=263) afirma não ir ao centro de saúde sobre 9,6% (n=28) que afirma ter ido ao centro de saúde.

Dos 263 que não foram ao centro de saúde, predomina o facto de não ir por pensar que não é necessário, muitos dos inquiridos que responderam isto, afirmavam que “já têm os conhecimentos suficientes sobre o tema”.

Também a aluna acha importante refletir sobre o facto de 8,37% não conhecer a existência dos centros de saúde onde se fala sobre sexualidade, sendo que os centros de saúde são os locais onde há profissionais de saúde, tanto médicos como enfermeiros mais capacitados para falar sobre sexualidade. Isto não é só um problema dos jovens, mas também dos próprios profissionais de saúde que, provavelmente, não trataram o tema nas consultas devido a não se sentir à vontade para falar sobre sexualidade e pensando que os pais podem não gostar de que eles falem do assunto, assim como do próprio Governo Espanhol que, não publicita a possibilidade de os jovens recorrerem aos centros de saúde a tratar temas sobre sexualidade.

Estes resultados são contrários aos do estudo realizado por Vilariño *et alii* (2003) no qual 40% dos jovens afirmaram recorrer ao centro de saúde, e 56,3% admite nunca ter recorrido.

Dos 28 jovens que acudiram ao centro de saúde, o predomínio foi dos que recorreram para pedir métodos contraceptivos ,40% (n=11), e só 12% (n=3) foram para obter informação sobre sexualidade ou resolver algumas dúvidas sobre sexualidade. Isto é um número muito baixo e demonstra que a maior parte dos jovens que foram ao centro de saúde estão mais preocupados com o facto de não engravidar que com contrair DTS ou adquirir conhecimentos acerca da sexualidade.

Em relação a se os inquiridos estão numa relação de namoro ou não, conclui-se que predominam os jovens que estão numa relação de namoro, com 58,8% (n=171) sobre os que não tem namorado/a, 40,9% (n=119).

Estes dados são semelhantes aos obtidos por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), em que 54,9 % responderam que estavam numa relação de namoro, e 44,5% não tinham namorado ou namorada.

Complementando a informação anterior, à questão sobre a confiança no parceiro predominam os jovens que tem muita confiança no seu namorado, 88,2% (n=150) e os restantes tem média ou pouca confiança.

Quanto à aceitação dos diferentes tipos de orientação sexual por parte dos jovens inquiridos, podemos dizer que predomina a aceitação, 94,2% (n=274) frente a rejeição de dita ideia, 4,8% (n=14) o que significa que houve um avanço na sociedade e que os jovens têm maior abertura para as diferentes formas de vivência da sexualidade e afetividade.

Tendo em conta as idades dos jovens que formam este inquérito, dos 18 aos 25 anos, sabemos que predomina o facto de a maioria dos inquiridos ter mantido relações sexuais coitales ou com penetração completa, 88% (n=256) mas ainda há uma pequena amostra que não manteve relações ou mantiveram relações que se limitaram a carícias íntimas sem chegar a penetração completa 12% (n=35)

De acordo com Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), que no seu estudo o 87,8% dos inquiridos manteve relações sexuais completas.

O predomínio da idade da primeira relação sexual dos jovens inquiridos são os 16 e 17 anos, ambos os grupos etários com a percentagem de 19,93% (n=58). Também é destacável que os homens foram mais precoces que as mulheres na sua primeira relação sexual.

Mais da metade dos jovens, 65,63% (n=191) tiveram relações com menos de 17 anos ou 17. O início da vida sexual muito cedo é considerado um preditor significativo da infeção por ITS e é associado a pobre planificação familiar, maior fecundidade e risco de ITS, uso de drogas e álcool, múltiplos parceiros e falta de uso de preservativo (Mojica *et alii*, 2009)

No estudo realizado por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018), os participantes mantiveram a sua primeira relação sexual na média dos 17 anos, em contra deste estudo, no que os participantes apresentam uma média de 16 anos na primeira relação sexual.

Em relação aos jovens manterem relações espontâneas predomina o número de 56,9% que afirma que sim manteve relações espontâneas frente aos 43,1% que assegura não as manter, o facto de manter relações espontâneas aumenta o risco de contrair DTS e também pode ser devido a falta de educação sexual.

Assim, quando se questionam os jovens que mantiveram relações sexuais sobre o método contraceptivo usado, na resposta predomina o preservativo, 52,5% (n=142), o qual protege das DTS, frente as pessoas que usam contraceptivos hormonais, marcha atrás, coito interrompido ou nenhum, que são 47,5% (n=129). Todos estes métodos não protegem contra as DTS, sendo este número considerado muito alto dado haver elevado risco de apanhar doenças.

Os resultados são semelhantes ao estudo realizado por Leon-Larios e Gómez-Baya (2018) no qual 64% utiliza o preservativo e os restantes usam outros métodos ou não usam nada.

Quanto se pergunta se alguma vez mantiveram relações sexuais sem proteção, predominam os jovens que alguma vez mantiveram, 58,8% (n=171) e só 19,9% (n=58) nunca manteve relações sexuais sem proteção. Este dado é muito preocupante, pois a maior parte responderam que alguma vez ou sempre, 69,8% (n=203), estiveram expostos ao risco de apanhar alguma DST e continuar contagiando a outra pessoa com DST.

Em relação ao número de conhecimentos sobre sexualidade, podemos verificar que uma média de 89,2% respondeu bem às 11 questões em contra de 10,8% que responderam errado. Este resultado não é concordante com as anteriores conclusões, pois, apesar de aparentemente a maioria dos jovens ter os conhecimentos corretos acerca de sexualidade, não são aplicados na sua vida diária, estando expostos a riscos desnecessários, que podem facilmente evitar.

Na questão “é normal que as mulheres sintam dor com a penetração” 38,5% (n=112) respondeu que sim, isto é uma cifra muito elevada, e a penetração vaginal não deve doer se é produzida uma resposta sexual adequada, no que a mulher gera lubrificação nos órgãos genitais, dilatação vaginal, aumento do fluxo de sangue e elevação do útero.

Se doer, pode significar que há um transtorno de dor sexual (TDS), este inclui um espectro etiológico desde o âmbito anatômico até as modificações fisiológicas, psicológicas e psicossociais; o vestíbulo vulvar, a uretra e a bexiga compartilham a origem embriológica, de modo que uma condição específica em qualquer uma dessas áreas pode desencadear dor concomitante. A dor sexual pode ser de natureza nociceptiva como resultado de uma doença ou lesão em curso, e neuropática quando ocorre devido a dano direto ao nervo ou atividade neuronal anormal; este tipo de dor sexual persiste mesmo na ausência de um comprometimento orgânico específico. (Becerra, 2015).

Na pergunta “é necessário ejacular para que a mulher fique grávida” ainda 8,93% (n=26) pessoas responderam que sim, isto é um dado preocupante pois ainda há pessoas que não sabem que , já que o líquido preseminal que é expulso antes da ejaculação, através do pênis, também contém esperma, em quantidade mínima, mas com capacidade de gerar uma gravidez.

É por isso que a prática de "relações sexuais interrompidas" é arriscada, uma vez que não importa quão poucos espermatozoides tenha, um dos eles poderiam alcançar e fertilizar o ovo, apesar do homem não ejacular. (Leiva *et alii*, 2016)

Outra questão que a investigadora acha importante comentar é “se o consumo de álcool diminui a percepção de riscos nas relações sexuais”, 14,1% (n=41) responderam que não diminuía a percepção, isto é uma cifra preocupante pois o álcool em altas doses, impede a excitação e o orgasmo, e mesmo o consumo crônico pode causar dificuldades na ereção, diminuir desejo sexual, secura vaginal, ejaculação retardada, diminuição do funcionamento sexual e problemas de relacionamento.

Por outro lado, sob a influência do álcool, podem tomar-se decisões ou realizar ações que não seriam realizadas se estivessem sóbrios e elas podem prejudicar as pessoas. (Leiva *et alii*, 2016).

Também na questão “a mulher não pode ficar grávida durante a menstruação” um 10,3% (n=30) dos inquiridos responderam que isto é verdade, o qual é uma falsa crença, pois apesar de haver menos possibilidades, ainda pode a mulher ficar grávida devido a que os espermatozoides podem ficar até 5-6 dias vivos na vagina da mulher, o que pode fazer com que uma vez terminada a fase de menstruação, a mulher fique grávida. (Leiva *et alii*, 2016).

CONCLUSÃO

Terminado que está este projeto de investigação a aluna sente que ele contribuiu decisivamente para aumentar os seus conhecimentos sobre investigação e permitiu também obter dados que espera trabalhar como futura enfermeira de Cuidados de Saúde Primários.

A investigação em enfermagem é um processo científico que valida e aprofunda o conhecimento existente e gera novos conhecimentos que influenciam na prática de enfermagem de uma forma direta ou indiretamente. Graças à investigação de enfermagem, e aprendizagem baseada em evidências científicas, os enfermeiros conseguem ter pensamento crítico, juízo clínico e autonomia em muitas e das suas atividades, valorizando desse modo os cuidados de enfermagem.

O objetivo deste estudo foi analisar as atitudes e os conhecimentos dos jovens, em Espanha, sobre sexualidade.

Uma vez analisados e interpretados os dados realizados neste estudo, conclui-se que o mesmo tem dados semelhantes a outros estudos anteriores de diversos autores, realizados em Espanha.

É de salientar que os comportamentos sexuais de risco, tais como o não uso de proteção ou contraceção, podem fazer com que as pessoas corram risco de contrair ITS tais como o VIH, a gonorreia, sífilis... ou gravidezes indesejadas.

Os resultados correspondem a uma amostra constituída por 291 jovens entre os 18 e os 25 anos, todos eles espanhóis ou que residiram pelo menos um ano em Espanha.

Neste estudo foi demonstrado que os jovens em Espanha têm comportamentos sexuais considerados de risco, apesar de aparentemente a maior percentagem de jovens ter conhecimento sobre sexualidade.

Também foi demonstrado que a maior parte dos jovens não recorrem aos profissionais de saúde para tratar temas relacionados com a sexualidade, mas sim aos seus colegas, amigos, a

internet... assim como alguns deles desconheciam a existência de centros de saúde para conversar sobre sexualidade.

Também podemos concluir que muitos dos jovens não acham necessário obter informação sobre sexualidade pois acham que já possuem o conhecimento suficiente e que para abordar temas relacionados com sexualidade, preferem falar com os seus colegas.

Relativamente às limitações que acompanharam este estudo, foram a realização de um questionário via online, o qual permitiu o acesso a 309 participantes dos quais foram seleccionados 291 devido a estrito cumprimento dos critérios, isto foi realizado de uma forma rápida e simples, mas por outro lado não foi possível supervisionar aos participantes para saber se cumpriam com todos os critérios verdadeiramente.

Outra limitação neste estudo foi o facto de, devido a ser online e sem supervisão, os participantes podiam pesquisar as questões dos itens para avaliar o conhecimento e podiam colocar as respostas corretas sem as previamente conhecer. Conclui-se que, sendo presencial, os participantes não poderiam saber as respostas.

Como sugestão, e , considerando que os profissionais de saúde estão capacitados para abordar a educação sexual nas suas consultas, mas que houve muito poucas pessoas que recorreram a centros de saúde para abordar os temas sexualidade, a investigadora quer deixar uma questão aberta para futuras investigações que seria: “Os profissionais de saúde estão a abordar a educação sexual nas suas consultas?” assim como criar campanhas publicitárias nas quais se visualize a possibilidade de recorrer aos centros de saúde para falar sobre sexualidade e incentivar aos profissionais a abordar a educação sexual.

Referências bibliográficas

Backes, *et alii* (2008). Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(6), pp. 858-865.

Badillo-Viloria, M *et alii* (2019) . Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, *Enfermería Global*. 19 (59) pp 422-436 [Em linha] Disponível em < <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161> > [Consultado em 16/01/2021]

Baldin, N. e Munoz, E. (2011). Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve).

Becerra, Y. (2015). Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *Medicas Uis*, 28(3), pp. 267-272.

Braga, E e Spirito, C. (2010). Una investigación sobre la importancia de la educación afectivo-sexual en las escuelas. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 5(3), pp 262-279. [Em linha] Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6202658.pdf>> [Consultado em 02/03/2021]

Camara, M. *et alii* (2019) O que são atitudes investigativa e científica, afinal?. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias* ,18(2). pp 342-360. [Em linha]. Disponível em <http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen18/REEC_18_2_3_ex1408.pdf >.[Consultado em 08/01/2021]

Carrión, J. e Blanco, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), pp.519-524. [Em linha] Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112001033>> [Consultado em 27/01/2021]

Cordero, A. *et alii* (2019). Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España. *Cuadernos de Investigación en Juventud*, (7), pp. 50-66.

Coutinho, P. (2014). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

Deliberali, G.(2020) Informação e conhecimento: *insumos para o trabalho organizativo em Ciência da Informação. Inf.Inf,Londrina, 25(2)*, pp. 423-436.

Demetri, K. *et alii* (2018). Cuidado com a super Gonorreia. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*, 1.

Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusociência.

Freixo, M. (2011). Metodologia científica- Fundamentos, Métodos e Técnicas. (3ªed). Instituto Piaget.

García, A. (2017). Información sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. [Em linha] Disponível em <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5351/Informacion%20sobre%20enfermedades%20de%20transmission%20sexual%20en%20adolescentes%20.pdf?sequence=1> [Consultado em 04/03/2021]

González, M. *et alii*. (2018). La gonococia. Prevención y tratamiento a lo largo de la historia. *Rev. esp. med. prev. salud pública*, pp. 29-39.

Hernández, A. *et alii*, (2006). El virus de la inmunodeficiencia humana. Inmunopatogenia. *La infección por el VIH: guía práctica*.

Iglesias, S. *et alii*. (2012). Educación para la Salud (EpS) sobre autocuidados en una sexualidad responsable y saludable. *Nuberos Científica*, pp. 2(8).

INE. (2021) Movimiento natural de la población. Datos provisionales. Año 2020. Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. [Em linha]. Disponível em <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/provi/10/&file=01001.px>[Consultado em 15/02/2021]

Lameiras, M. *et alii.* (2016). Caso abierto: la educación sexual en España, una asignatura pendiente. *Gavidia V, coordinador. Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela. Valencia: Tirant Humanidades*, pp. 197-210.

Lechner, N. (2004) : Cultura juvenil y desarrollo humano *JOVENes, Revista de Estudios sobre Juventud* . 8 (20) pp 12-27 [Em linha]. Disponível em <https://educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/002Cultura_juvenil_DH_Norbert_Lechner.pdf> [Consultado em 11/10/2020].

Leiva, K. *et alii.* (2016). Cien Preguntas Sobre Sexualidad Adolescente. Municipalidad de Santiago.

León, P. *et alii.* (2008). Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*, 5(1), pp. 42-51.

Leon-Larios e Gómez-Baya (2018). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Revista Española de Salud Pública*, 92.

Liaño, J. *et alii.* (2006). Mecanismo de transmisión del VIH. *La infección por el VIH: Guía práctica*, pp. 55-66

López, G. (2020). Políticas públicas asociadas a la educación sexual y reproductiva, y el aporte de enfermería.

Lucas, L. *et alii.* (2014). La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. 8(2)

Mari-Ytarte, R., Moreno-López, R. e Barranco-Barroso, R. (2020) . Sex and Relationship Education for the Autonomy and Emotional Well-Being of Young People. [Em linha] Disponível em <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01280>> [Consultado em 16/01/2021]

Mojica, F. *et alii.* (2009) Edad temprana de la primera relación sexual en hombres y mujeres de 18–34 años y factores asociados.

Morais, C. (2013). Investigação: Do problema aos resultados.

Nascimento, B. *et alii.* (2018) El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva . *Enfermería global*, 17(49) , pp 237-247. [Em linha]. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411> > [Consultado em 08/01/2021]

Nieto, J. *et alii.* (2021). Diagnóstico y tratamiento de la gonorrea. *RECIAMUC*, 5(1), pp.78-89.

OMS, (2017) Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. [Em linha] Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>> [Consultado em 23/02/2021]

Penello, A. *et alii.* (2010). Herpes genital. *J Bras Doenças Sex Transm*, 22(2), pp. 64-72.

Perea, R. (2009) Promoción y educación para la salud tendencias innovadoras. Madrid: Díaz de Santos.

Pimentel, M. *et alii.* (2016). Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. *Psicologia, saúde & doenças* , 17(3) ,pp. 352-367.[Em linha] . Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.15309/16psd170304>> [Consultado em 08/01/2021]

Polanco, M. (2014) Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA*. 2(2) pp. 38-61

Prieto, A. (2018) La educación sexual en las leyes educativas españolas. *Educación (nos)*, (82), pp. 5-8.

Rivera, D. *et alii.* (2016). La educación para la salud:“Concepto abstracto, práctica intangible”. *Universidad y Salud*, 18(1), pp. 24-33.

Ribeiro, J. (2010). Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. (3ª ed.). Oliveira de Azeméis, Livpsic

Ruiz, A. (2020). Las enfermedades de transmisión sexual, un problema para la sociedad actual. [Em linha]. Disponível em <<http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/12885/1/TFG%20Rosales%20Ruiz%2C%20Arantxa.pdf>> [Consultado em 02/04/2021]

Sánchez-Crespo, J. e Hernando, C. (2010). Herpes genital. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), pp. 124-126.

Sarabia, J. *et alii*. (2013) Valoración del Patrón de la Sexualidad: atención integral de la salud de las personas. *Enfermería global*. 12(31) pp. 1-13 [Em linha]. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300001> [Consultado em 11/10/2020].

Schutt-Aine, J. *et alii*. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. [Em linha] Disponível em <http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factor_es_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf> [Consultado em 23/10/2020]

Sousa, M. *et alii*. (2014). Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios (5ª ed.). Lisboa, PACTOR Edições.

Suárez, M. (2017) Juventud de los estudiantes universitarios. *Revista de la educación Superior*. 46 (184) pp. 39-54 [Em linha] Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.resu.2017.12.001> > [Consultado em 26/01/2021]

Trujillo T. *et alii*. (2017). Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1),pp. 0-0.

Urbina, C., e Pacheco, J. (2006). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecologia y obstetricia*, 52(2), pp. 118-123.

Uribe, A., Barreto, J. e Huertas, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)* 8(2) pp. 27-48.[Em linha] Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6059401.pdf> > [Consultado em 16/01/2021]

Venegas, M. (2011). El modelo actual de educación afectivosexual en España. El caso de Andalucía. *Revista Iberoamericana De Educación*, 55(3), pp. 1-10. [Em linha] Disponível em <<https://doi.org/10.35362/rie5531592>> [Consultado em 27/01/2021]

Vilariño, C. *et alii.* (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(1), pp. 81-90.

Villasís-Keever, M. *et alii.* (2016). El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. *Revista Alergia México*, 63(3), pp. 303-310.

ANEXOS

Anexo I- Questionário em Português e Espanhol

Questionario atitudes e conhecimentos sobre sexualidade em jovens

O meu nome é Antía Rodríguez e estudo Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, este questionário é necessário para a realização do projecto final de curso, que tem por nome "Atitudes e conhecimentos dos jovens sobre a sexualidade" Agradeço imenso a sua colaboração no meu trabalho fazendo este questionário, respondendo a algumas perguntas, de forma totalmente anónima. Muito obrigada pela sua colaboração.

***Obrigatorio**

1. Declaro que li e compreendi os objetivos deste questionário e aceito voluntariamente participar nele *

Marca solo un óvalo.

sim

não

2. Sexo

Selecciona todos los que correspondan.

Homem

Mulher

Otro: _____

3. Idade

4. Última formação adquirida

Marca solo un óvalo.

- Ciências da saúde
- Ciências sociais
- Artes e humanidades
- Ciências tecnológicas
- Ciências experimentais
- Não estudo
- Ciências jurídicas
- Otro: _____

5. Nível de estudos materno

Selecciona todos los que correspondan.

- Estudos basicos (ESO, ciclo medio)
- Estudos intermedios (ciclos superiores / bachillerato)
- Estudos universitarios
- Nenhum

6. Nivel estudos paterno

Selecciona todos los que correspondan.

- Estudos basicos (ESO, ciclo medio)
- Estudos intermédios (ciclos superiores/bachillerato)
- Estudios universitarios
- Nenhum

7. Já recebeste alguma formação sobre sexualidade?

Selecciona todos los que correspondan.

- Sim
- Não

8. A onde?

9. Com quem é que mora?

10. Acostuma falar com algum familiar sobre as suas duvidas acerca da sexualidade?

Marca solo un óvalo.

Sim

Não

11. Com que outras pessoas fala se tem duvidas sobre sexualidade? (Familiares, amigos...)

12. Já recorreu aos centros de saúde para falar sobre sexualidade?

Marca solo un óvalo.

Sim

Não

13. Justifique brevemente o por que da sua resposta anterior

14. Tem namorado/a ?

Marca solo un óvalo.

Sim

Não

15. Se respondeu que tem, qual é o grau de confiança no seu namorado/a

Marca solo un óvalo.

Muita

Pouca

Intermedio

16. Considera normal ter diferentes orientações sexuais

Selecciona todos los que correspondan.

Sim

Não

17. A que grau de intimidade chegou nas suas relações sexuais?

Marca solo un óvalo.

Não tive nenhum tipo de contacto sexual

Caricias íntimas sem chegar a penetração

Coito / penetração completa

18. Idade da primeira relação sexual

19. ¿Admites ter relações sexuais espontâneas ?

Marca solo un óvalo.

Sim

Não

20. Qual é o método contraceptivo que acostuma usar?

Marca solo un óvalo.

Preservativo

Contraceptivos hormonais (Pildora, DIU, anillo vaginal...)

Marcha atrás / coito interrompido

Otro: _____

21. Já teve relações sexuais sem protecção?

Marca solo un óvalo.

No he tenido relaciones sexuales

Alguma vez

Nunca

Sempre

22. A vai ler umas afirmações . Responde se são verdadeiras ou falsas.

Marca solo un óvalo por fila.

	V	F
É preciso ejacular para a mulher engravidar // A mulher não pode engravidar com o liquido preseminal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É normal que as mulheres sintam desconforto com a penetração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O clitóris é um órgão sexual feminino que serve para dar prazer nas relações sexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tamanho do pênis é importante para sentir prazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duas mulheres não podem ser infectadas com DSTs, pois não há penetração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SIDA ou outras DSTs não são transmitidas por meio de relações sexuais que se limitam à penetração oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O preservativo é seguro se for colocado imediatamente antes de ejacular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O mais importante na relação sexual é a penetração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar preservativo permite relações sexuais mais seguras e agradáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A pílula de emergencia só deve ser usada excepcionalmente e nunca como método anticoncepcional regular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O consumo de álcool reduz a percepção de riscos nas relações sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante a menstruação, a mulher não pode engravidar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Google Formularios

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN JOVENES

Mi nombre es Antía Rodríguez y estudio Enfermería en la Universidad Fernando Pessoa .Este cuestionario es necesario para la realización de el proyecto final de Carrera , el cual se llama "Actitudes y Conocimientos de los jovenes sobre sexualidad " Agradecería mucho tu colaboración en mi trabajo realizando este cuestionario, respondiendo a unas preguntas , de forma totalmente anónima . Muchas gracias por la colaboración.

***Obligatorio**

1. declaro haber leído y comprendido los objetivos de este cuestionario y acepto voluntariamente participar en el mismo *

Marca solo un óvalo.

si

no

2. Sexo

Selecciona todos los que correspondan.

Hombre

Mujer

Otro: _____

3. Edad

4. Último curso estudiado

Marca solo un óvalo.

- Ciencias de la salud
- Ciencias sociales
- Ciencias de artes y humanidades
- Ciencias tecnologicas
- Ciencias experimentales
- No estudio
- Ciencias juridicas
- Otro: _____

5. Nivel de estudios materno

Selecciona todos los que correspondan.

- Estudios basicos (ESO, ciclo medio)
- Estudios intermedios (ciclos superiores / bachillerato)
- Estudios universitarios
- Ninguno

6. Nivel estudios paterno

Selecciona todos los que correspondan.

- Estudios basicos (ESO, ciclo medio)
- Estudios intermedios (ciclos superiores/bachillerato)
- Estudios universitarios
- Ninguno

7. ¿Has recibido alguna formación sobre sexualidad ?

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No

8. ¿Dónde?

9. ¿Con quien vives?

10. ¿Sueles hablar con algún familiar acerca de tus dudas sobre el sexo?

Marca solo un óvalo.

Si

No

11. ¿Con qué otras personas hablas si tienes dudas (amigos, profesores...)?

12. ¿Ya recurriste a los centros de salud para hablar sobre sexualidad?

Marca solo un óvalo.

Si

No

13. Justifica brevemente el por qué de tu respuesta anterior

14. ¿Tienes pareja/ligue ahora mismo?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

15. En caso de haber respondido que tienes pareja, ¿Qué grado de confianza tienes con tu pareja?

Marca solo un óvalo.

Mucha

Poca

Intermedio

16. ¿Consideras normal tener diferentes tipos de orientación sexual?

Selecciona todos los que correspondan.

Si

No

17. ¿A que grado de intimidad has llegado en tus relaciones sexuales?

Marca solo un óvalo.

No he tenido ningún tipo de contacto sexual

Caricias íntimas sin llegar a la penetración

Coito / penetración completa

18. Edad de primera relación sexual

19. ¿Admites tener relaciones sexuales espontáneas ?

Marca solo un óvalo.

Si

No

20. ¿Qué método anticonceptivo usas habitualmente?

Marca solo un óvalo.

Preservativo

Anticonceptivos hormonales (Pildora, DIU, anillo vaginal...)

Marcha atrás / coito interrumpido

Otro: _____

21. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales sin protección?

Marca solo un óvalo.

No he tenido relaciones sexuales

Alguna vez

Nunca

Siempre

22. A continuación leerás unas afirmaciones . Responde si son verdaderas o falsas.

Marca solo un óvalo por fila.

	V	F
Es necesario eyacular para que la mujer se embarace// La mujer no se puede quedar embarazada con el líquido preseminal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es normal que a la mujer sienta molestias con la penetración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El clítoris es un organo sexual femenino que sirve para dar placer a la hora de tener sexo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tamaño del Pene es importante para sentir placer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dos mujeres no se pueden infectar ITS ya que no existe penetración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El SIDA u otras ETS no se transmiten en relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar preservativo permite unas relaciones sexuales mas seguras y placenteras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pildora del día siguiente solo debe ser usada excepcionalmente y nunca como un método anticonceptivo regular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El consumo de alcohol disminuye la percepción de riesgos en las relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante la menstruación, la mujer no puede quedarse embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Anexo II- Declaração da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Clarinda Festas
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/CEN- 99/20	23 de Novembro de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Licenciatura em Enfermagem, de Antia Rodriguez Boo, intitulado "Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade de jovens espanhóis", considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Projeto referido e
exequível*

*Clarinda Festas
23/11/2020*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIFC: 502.057.602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA • [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] • [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto-Portugal • T. +351 22 507 1300 • F. +351 22 550 8269 • geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] • [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal • T. +351 22 507 4630 • F. +351 22 507 4637 • R. Delém Maia, 334 • 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 • geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida • R. Conde de Bertandos • 4990-078 Ponte de Lima-Portugal • T. +351 258 741 026 • F. +351 258 741 412 • geral.plima@ufp.pt