

Bruna Cláudia Oliveira da Costa

Sexualidade nos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Bruna Cláudia Oliveira da Costa

Sexualidade nos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Bruna Cláudia Oliveira da Costa

Sexualidade nos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Atesto a originalidade do trabalho,

Trabalho apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para a obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem.

Sumário

A sexualidade tem sido encarada ao longo dos tempos em diferentes perspectivas, e é influenciada pela sociedade em que o indivíduo está inserido. Embora não sendo sinónimo de relações sexuais, estas são importantes para a vivência de uma sexualidade saudável, pois o Homem é um ser sexuado.

Cada pessoa explora a sua sexualidade em distintos momentos do seu desenvolvimento, sendo que, este desenvolvimento nem sempre é acompanhado por um amadurecimento afectivo e cognitivo.

Efectivamente os jovens encontram-se numa etapa da sua vida vulnerável a riscos relacionados com as características próprias do desenvolvimento psico-emocional. Sendo de realçar que se tem verificado uma diminuição na idade de ocorrência da primeira relação sexual, é primordial capacita-los para que possam vivenciar a sua sexualidade de forma responsável e segura, recorrendo a métodos contraceptivos que previnam gravidezes indesejáveis e infecções sexualmente transmissíveis.

Para a elaboração desta investigação recorreu-se a um tipo de estudo descritivo simples de carácter transversal, desenvolvido na Universidade Fernando Pessoa, no Porto onde se aplicou o instrumento de colheita de dados, o questionário, a 47 estudantes.

O tratamento de dados foi efectuado através do recurso a programas informáticos, Statistical Package for Social Siencies (SPSS) e Microsoft Office Excel versão 2003, apresentados posteriormente em forma de quadros e gráficos.

Os objectivos inicialmente delimitados foram atingidos, podendo-se constatar que os inquiridos apresentam carência ao nível do recurso ao planeamento familiar, no entanto maioritariamente, possuem comportamentos sexuais saudáveis e conscientes.

Palavras-Chave: Sexualidade, Saúde Sexual e Reprodutiva, Planeamento Familiar, Contracepção, IST's e Jovens.

Abstract

Sexuality has been seen over time taking into account different perspectives, and this is influenced by the society in which the individual belongs. While not synonymous with sex, these experiences are important to a healthy sexuality, because man is a sexual being.

Each one explores his sexuality in different moments of its development, and this development is not always accompanied by an affective maturity and cognitive.

Indeed young people are in a stage of life vulnerable to risks associated with the characteristics of psycho-emotional development. And to highlight that there has been a decrease in age at first sexual intercourse occurred, it is essential to enable them to experience their sexuality in a responsible and safe, using contraception to prevent unwanted pregnancies and sexually transmitted infections.

For the preparation of this research we used a simple descriptive type of study crosscutting, developed at the University Fernando Pessoa in Oporto where he applied the instrument of data collection, the questionnaire, 47 students.

Data processing was done through the use of computer software, Statistical Package for Social Science (SPSS) and Microsoft Office Excel 2003 version, presented later in the form of charts and graphs.

The initially defined objectives were achieved, can be seen that the respondents have a lack of recourse to the level planemamento family, but mostly have healthy sexual behaviour and conscious.

Keywords: Sexuality, Sexual and Reproductive Health, Family Planning, Contraception, STI's and Young People.

Agradecimentos

*Aos meus pais pela dedicação, esforço e incentivo para este processo de formação em
Enfermagem!...*

*Ao meu namorado que desde o início me incentivou e me apoiou nas decisões
tomadas!...*

*A todos os professores que passaram pela minha vida e que contribuíram para que
chegasse até aqui!...*

*À professora Dra. Júlia Rodrigues que me orientou neste trabalho de investigação,
estando sempre disponível para me ajudar neste processo!...*

*Aos amigos que no momento oportuno sempre tiveram presentes para me
encorajarem!...*

Não há palavra que possam definir o quão grata estou, mas mesmo assim...

Muito Obrigada!!

Siglas

APF- Associação para o Planeamento da Família

CAJ- Centros de Atendimento de Jovens

CIDM- Comissão para a Igualdade e para os Direitos da Mulher

DGS- Direcção Geral de Saúde

DIU- Dispositivo Intra-Uterino

DST's- Doenças Sexualmente Transmissíveis

FNUAP- Fundo das Nações Unidas para a População

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IFF- Inquérito à Fecundidade e Família

INE- Instituto Nacional de Estatística

IPFF- Federação Internacional para o Planeamento Familiar

IST's- Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS- Organização Mundial de Saúde

SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

Abreviaturas

n°- número

p.- página

Índice

0.	Introdução	15
I.	Fase Conceptual.....	17
1.1.	Problema de Investigação	17
1.2.	Questões de Investigação	17
1.3.	Objectivos de Investigação	18
1.4.	Revisão Bibliográfica	18
i.	Sexualidade.....	19
ii.	Saúde Sexual e Reprodutiva e Planeamento Familiar	22
iii.	Contracepção	26
iv.	Infecções Sexualmente Transmissíveis	29
II.	Fase Metodológica	30
2.1.	Meio de Estudo	30
2.2.	Tipo de Estudo	30
2.3.	População e Amostra	31
2.5.	Instrumento de Colheita de Dados.....	33

2.6.	Pré-Teste	34
2.7.	Previsão de Tratamento de Dados	35
2.8.	Implicações Éticas e Procedimentos	35
III.	Fase Empírica	37
3.1.	Apresentação e Análise de Resultados	37
3.2.	Discussão de Resultados	47
IV.	Conclusão.....	53
	Bibliografia.....	55

Anexos

Anexos I (Questionário)

Anexo 2 (Cronograma)

Índice de quadros

Quadro nº1- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa ao **início da actividade sexual**.....38

Quadro nº2- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à utilização de algum **método contraceptivo** aquando da **primeira relação sexual**.....39

Quadro nº3- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, ao **método contraceptivo que foi utilizado aquando da primeira relação sexual**. 40

Quadro nº4- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente aos **métodos contraceptivos utilizados actualmente**. 41

Quadro nº5- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente ao recurso a **consultas de planeamento familiar para a aquisição de método contraceptivo** utilizado.42

Quadro nº6- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente ao **local onde frequentam a consulta de planeamento familiar**.....42

Índice de Gráficos

Gráfico nº1- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, por **idade**.....35

Gráfico 2- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, por **género**36

Gráfico nº 3- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem por **estado civil**37

Gráfico nº4- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à **idade em que iniciaram a sua actividade sexual**.....38

Gráfico nº5- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à utilização de algum **método contraceptivo** aquando da **primeira relação sexual**.....39

Gráfico nº6- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à **utilização actual** de algum **método contraceptivo**.....40

Gráfico nº 7- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente a **fontes de informação sobre métodos contraceptivos**.....43

Gráfico nº 8- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente à **aquisição do método contraceptivo que utiliza**44

0. Introdução

A necessidade de investigar surge sempre que o Homem pretende compreender e aumentar o conhecimento sobre determinado acontecimento. A investigação em Enfermagem é imprescindível, pois contribui para a tão ambicionada excelência nos cuidados de saúde prestados.

Este trabalho de investigação, tem como tema, Sexualidade nos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem e foi elaborado no âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação no período de Janeiro a Junho de 2011, encontra-se inserido no plano de estudos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem e visa a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Deste modo, pretendeu-se investigar dentro da abrangente área que é a Sexualidade, os comportamentos sexuais dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem.

A investigação, em qualquer área que seja, pretende responder ao saber empírico assim como clarificar e desenvolver o conhecimento sobre uma área.

A escolha do tema surgiu devido a motivações pessoais e académicas, e à curiosidade relacionada com a sexualidade, mais especificamente, com o comportamento sexual que os jovens possuem no que se refere à vivência saudável e consciente da sua sexualidade. Isto passa pela utilização adequada de contracepção que permita uma eficaz protecção contra infecções sexualmente transmissíveis, gravidezes indesejáveis e o recurso ao planeamento familiar.

Este trabalho foi organizado em três capítulos: o primeiro capítulo diz respeito à Fase Conceptual, onde é apresentado o problema de investigação, as questões de investigação, os objectivos de investigação e finalmente a revisão bibliográfica sobre o tema já anteriormente referido.

O segundo capítulo corresponde à Fase Metodológica, onde é descrito o meio e tipo de estudo, a população e amostra, as variáveis, o instrumento de colheita de dados, pré-teste, previsão de tratamento de resultados obtidos (dados) ao longo do estudo e as implicações éticas e procedimentos que se teve em consideração ao longo do estudo.

Aquando da Fase Empírica, terceiro capítulo, apresentou-se e analisou-se o conteúdo dos dados obtidos com o instrumento de colheita de dados (questionário), elaborando-se discussão dos mesmos.

No final deste trabalho efectivou-se uma conclusão do projecto de graduação na sua globalidade, assim como se efectuou alusão à bibliografia utilizada ao longo do estudo e anexos (Anexo I- Questionário e Anexo II- Cronograma).

Com este trabalho de investigação foi possível atingir os objectivos inicialmente delimitados.

De forma geral, os estudantes já tinham iniciado a sua actividade sexual, com 16 e 18 anos, utilizando maioritariamente o preservativo como método eleito aquando da sua primeira relação sexual. Actualmente utilizam, na sua maioria, como método contraceptivo a combinação pílula+ preservativo e não recorrem, maioritariamente, a consultas de planeamento familiar para a aquisição do método contraceptivo utilizado. Procuram informações sobre métodos contraceptivos nos profissionais de saúde, seguidamente professores e meios de comunicação social.

Quanto ao local para a obtenção destes, referem maioritariamente na Farmácia, seguidamente Médico de Família e Hipermercados. A maioria referiu não possuir parceiros ocasionais e nem terem contraído alguma infecção sexualmente transmissível até ao momento.

I. Fase Conceptual

1.1. Problema de Investigação

Ao longo dos anos tem-se verificado um aumento exponencial das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), devido ao início cada vez mais precoce da actividade sexual, ao incorrecto uso de métodos contraceptivos e ao aumento do número de parceiros sexuais que conduzem a comportamentos de risco nos jovens.

Este facto produz consequências bastante complexas e com cariz problemático a vários níveis, como por exemplo, a nível psicológico e sócio-económico.

Assim sendo, executou-se um estudo em que pretende conhecer os comportamentos sexuais que os estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem possuem, já que conhecendo os seus comportamentos sexuais e os temas que lhe estão subjacentes, podem-se procurar o incentivo à vivência saudável da sexualidade, optando-se, por exemplo, por métodos contraceptivos que previnam IST's.

1.2. Questões de Investigação

- Em que idade é que os estudantes tiveram a sua primeira actividade sexual?
- Os estudantes utilizaram algum método contraceptivo aquando da sua primeira relação sexual?
- Os estudantes utilizam métodos contraceptivos?
- Que métodos contraceptivos utilizam?
- Frequentam as consultas de planeamento familiar?
- Como adquiriram informação sobre métodos contraceptivos?

- Os estudantes já contraíram alguma IST's?

1.3. Objectivos de Investigação

- Identificar em que idade é que os estudantes tiveram a sua primeira actividade sexual.
- Identificar se os estudantes utilizaram algum método contraceptivo aquando da sua primeira relação sexual.
- Identificar se os estudantes utilizam métodos contraceptivos.
- Conhecer quais os métodos contraceptivos que utilizam.
- Identificar se frequentam as consultas de planeamento familiar.
- Identificar como adquiriram informação sobre métodos contraceptivos.
- Identificar se os estudantes já contraíram alguma IST's.

1.4. Revisão Bibliográfica

Para Fortin (1999), a revisão bibliográfica é fundamental pois permite ao próprio investigador constatar o conhecimento do tema a investigar, alargar os seus conhecimentos na área em investigação e simultaneamente, estruturar o problema de investigação de forma mais rigorosa.

Neste estudo, a revisão bibliográfica está dividida em quatro partes: Sexualidade, Saúde Sexual e Reprodutiva e Planeamento Familiar, Contraceção e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

i. Sexualidade

Ao longo do século XX a sexualidade foi encarada tendo em conta diferentes perspectivas. Se no início possuía um cariz católico exacerbado em que a única finalidade do sexo era a reprodução, posteriormente susteve-se na conotação pela busca do prazer. Aquando da década de 80, devido ao aparecimento mais acentuado de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S), em particular do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), surgiu numa nova visão, em que o sexo poderia causar danos aos níveis da saúde física, social e emocional. Deste modo, a sexualidade passou então a ser encarada como objecto de intervenção ao nível da saúde pública, criando-se medidas de prevenção abrangentes à população (Nodin, 2002).

Para Nodin (2001), a sexualidade é de extrema importância no desenvolvimento do indivíduo, já que irá demonstrar como este se relaciona consigo próprio e com os que o rodeiam, aquando da procura da intimidade, amor e contacto.

Para Gagnom e Simon (*cit. in* Heilborn, 2006), a sexualidade não se restringe às alterações dos órgãos sexuais, nem ao acontecimento da primeira relação sexual. É uma experiência pessoal, influenciada pela cultura do grupo em que o indivíduo se encontra inserido. Na verdade é um processo de aproximação e autoconhecimento em que há uma organização de conhecimentos relativos aos actos sexuais, havendo uma vivência de diferentes situações e a criação de limites sexuais.

A sexualidade para a humanidade tem uma dimensão muito mais ampla do que a função reprodutiva e assim sendo, não se limita à fase da vida em que o Homem pode fisiologicamente procriar (Silva, 2006, *cit. in* Ministério da Saúde 2010).

Para Cordeiro (*cit. in* Sá, 2003), não podemos reduzir a sexualidade a relações sexuais, já que a sexualidade é determinada por um conjunto de sentimentos psicológicos, atitudes intelectuais, características físicas, alterações bioquímicas, hormonais e orgânicas. No entanto, as relações sexuais são importantes para uma sexualidade saudável, pois o Homem é um ser sexuado.

O autor supracitado defende ainda que sendo o Homem membro de uma determinada sociedade, a sua sexualidade é amplamente influenciada pelas ideias, valores, críticas, circunstâncias culturais, aprovações, reprovações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (*cit. in* CIDM, 1993, p.3) definiu a sexualidade como sendo:

(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Alves e Lopes (2008), reafirma a existência da sexualidade ao longo do percurso da vida do ser humano e cuja procura da afirmação ocorre na adolescência.

É importante realçar, que o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado por um amadurecimento afectivo e cognitivo. Assim, a adolescência é uma etapa da vida do Homem de exacerbada vulnerabilidade a riscos, os quais estão ligados às características próprias do desenvolvimento psico-emocional desta fase da vida (Saito, 2000, *cit. in* Alves e Lopes 2008).

Em seguimento das ideologias dos autores anteriormente referidos, Mahler (*cit. in* Nodin 2001), defende que cada indivíduo explora a sua sexualidade e as suas variadas formas, em distintos momentos do seu desenvolvimento de acordo com a sua realidade bio-psico-social.

Nodin (2001), defende a adolescência como sendo o período entre o início da puberdade até à idade adulta. No entanto, é bastante complexo o estabelecimento de limites temporais rigorosamente delimitados, pois actualmente a idade adulta é encarada como uma fase da vida em que se adquire principalmente uma independência económica e afectiva. Devido a este facto, é utilizada a denominação de “Juventude” a esta etapa da vida, já que se encontra bastante indefinida em termos de parâmetros etários.

É necessário que os jovens tenham a percepção que a sua sexualidade pode ser vivenciada de forma saudável e feliz, necessitando apenas de possuírem uma atitude correcta e responsável. Isto é, utilizarem um método contraceptivo correcto que permita fundamentalmente evitar gravidezes indesejáveis e o uso de preservativo que os proteja da ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Nodin, 2001, *cit in* Reis, 2008).

No estudo que Nodin (2001) efectuou, os inquiridos são jovens com idades compreendidas entre 18 e 25 anos. Constatou-se que a maioria dos inquiridos já tinha iniciado a sua actividade sexual, embora se tenha obtido um valor mais elevado nos inquiridos do sexo masculino, 80,5%, e nos inquiridos do sexo feminino, 75,6%.

Segundo dados do IFF - Inquérito à Fecundidade e Família, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2001), a idade de ocorrência da primeira relação sexual nas mulheres tem vindo a diminuir, sendo a idade mediana para a efectividade da primeira relação sexual destas, no grupo etário dos 20-24 anos, ser aos 19,8 anos. Para os homens estes valores não apresentam alterações consideráveis ao longo dos anos, já que estes têm a sua primeira relação sexual mais cedo do que as mulheres aos 17,4 anos. Estes valores estão em concordância com os valores obtidos por Nodin (2001), já referido anteriormente.

Após reflexão relativamente à sociedade Portuguesa, a sexualidade e a sua vivência é amplamente distinta de anteriormente. Neste momento, os jovens concordam mais vincadamente com o sexo pré marital, sem compromisso e múltiplos parceiros (Silva, *cit. in* Meneses e Silva, 2010).

Nodin (2001, *cit. in* Reis, 2008), defende que os jovens iniciam a sua actividade sexual mais precocemente. Este facto, segundo Alves e Lopes (2008), deve-se à influência da vivência urbana e a alterações dos valores mais tradicionalistas.

ii. Saúde Sexual e Reprodutiva e Planeamento Familiar

Ao longo dos tempos houve uma evolução exponencial no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. No final do século XIX e durante o século XX, surgiu um aumento no interesse do estudo científico da sexualidade. No entanto, só aquando do aparecimento da contracepção química é que surgiu efectivamente a divisão entre os conceitos de sexualidade e reprodução (Ricou *cit. in* Sá, 2003).

Segundo a Federação Internacional para o Planeamento Familiar (IPPF, 2008, p. 52), a Organização Mundial de Saúde (OMS) adoptou o seguinte conceito de Saúde Reprodutiva, que se definiu aquando da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, que se realizou na cidade do Cairo, em 1994. Assim sendo, Saúde Reprodutiva definiu-se como:

(...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, assim, que as pessoas são capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória e que possuam a capacidade de se reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência devem fazê-lo.

Sobre Saúde Reprodutiva, a Direcção Geral de Saúde (DGS) (2008, p. 5) ainda acrescenta:

(...) um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos.

Aquando da conferência realizada no Cairo, em 1994, o Planeamento Familiar passou a ser encarado como sendo uma política e estratégia a adoptar pelos governos, mas lamentavelmente muitos deste não efectivaram o que nessa conferência foi debatido, pelo que existem ainda muitos indivíduos que se encontram privados dos direitos sexuais e reprodutivos. Outro facto a ter em consideração é que desde esse momento, as opções reprodutivas e sexuais passaram a defendidas como direitos humanos, pelo que devem ser protegidas e respeitadas (Ghouayel, 2001).

Segundo Nodin (2002), a definição de saúde reprodutiva permite que nesta área haja uma intervenção em dois âmbitos, ao nível dos cuidados de saúde primários, e no âmbito da educação, informação e aconselhamento dos indivíduos. Deste modo pretende-se capacitar cada indivíduo para que opte por cuidados de saúde reprodutiva que lhe sejam mais vantajosos.

Segundo o Diário da República, Decreto-Lei nº 259/2000, mais precisamente no Capítulo II, artigo 8º, p. 5785:

“ (...) em todos os centros de saúde deve existir uma equipa multiprofissional que polarize as motivações e as iniciativas no campo da saúde reprodutiva”.

De acordo com o Decreto-Lei anteriormente referido, os centros de saúde devem garantir: o atendimento imediato dos indivíduos sempre que se justifique; o encaminhamento adequado para consulta, de acordo com o grau de urgência, até o prazo máximo de 15 dias; efectuar consultas de planeamento familiar a utentes que mesmo que não possuam repostas do serviço, no âmbito da medicina geral e familiar, como recurso complementar; e assegurar a existência de métodos contraceptivos para facultar gratuitamente aos utentes.

Relativamente à Saúde Sexual, esta é uma interligação de aspectos emocionais, intelectuais e sociais da sexualidade, para que deste modo haja o realce da personalidade, comunicação e do amor. A Saúde Reprodutiva preocupa-se mais com questões físicas, enquanto a Saúde Sexual centraliza-se essencialmente nas emoções e afectos da sexualidade procurando ter uma abordagem multidimensional da sexualidade humana, não se restringindo aos aspectos biológicos e fisiológicos. Focaliza-se na autodeterminação sexual, com a comunicação entre parceiros, a atracção e o amor, as regras e valores, o comportamento sexual e a vivência individual da sexualidade. A Saúde Reprodutiva e a Saúde Sexual embora possuam significados distintos, encontram-se amplamente associadas. Deste modo são frequentemente utilizadas em conjunto, Saúde Sexual e Reprodutiva, já que assim, engloba-se tanto as questões biológicas da Saúde Reprodutiva, e a vertente mais humanista e de relação da Saúde Sexual (Nodin, 2002).

O Planeamento Familiar é encarado como sendo uma forma onde os indivíduos se podem capacitar sobre a vivência de uma saúde sexual e reprodutiva saudável. Define-se como tendo entre outras funções, informar os casais, para que planeiem quando pretendem ter filhos, assim como programar a gravidez e o parto. É uma forma de fornecer informações e métodos contraceptivos eficazes e seguros, para que assim estes possam vivenciar a sua sexualidade de forma segura e saudável (Ministério da Saúde, 2010).

A Direcção Geral de Saúde (DGS, 2001) acrescenta ainda que nas consultas de Planeamento Familiar devem estar asseguradas entre outras actividades de promoção de saúde, como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, prevenção de tabagismo e do uso de drogas ilícitas. Deste modo, as actividades de Planeamento Familiar são cruciais na prestação de cuidados de Saúde Reprodutiva.

Nodin (2001) constatou que 12,17% dos inquiridos recorrem a consultas de planeamento familiar para aquisição do método contraceptivo e são as mulheres que as frequentam maioritariamente. O INE (2007) obteve um valor de 45,5% para a frequência consultas desta área no centro de saúde e 23,7% em consultórios privados.

Relativamente aos jovens, no Diário da República, no Decreto-Lei nº 3/84 de 24 de Março, contempla no artigo 13º, o centro de atendimento de jovens (CAJ): em que o estado e as autarquias incentivarão a instalação de centros de atendimento de jovens, onde o planeamento familiar será uma das valências obrigatórias, nos entanto em localidades onde não existam CAJ, os jovens devem dirigir-se ao centro de saúde onde serão acolhidos e informados de acordo com a idade e desenvolvimento psicológico.

Para Reis (2008) a Educação Sexual é a forma mais importante na prevenção de problemas ligados à Saúde Sexual e Reprodutiva nos jovens, mais precisamente na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) e na prevenção de gravidezes Indesejadas.

No entanto para Nodin (2001) a realidade demonstra que a forma como esta tem sido abordada não é a mais correcta nem a mais eficaz já que os jovens continuam a manifestar atitudes e comportamentos sexuais pouco saudáveis nesta área.

Segundo FNUAP - Fundo das Nações Unidas para a População (2005 *cit. in* Reis e Matos 2008), é fundamental e necessário a educação dos jovens previamente a situações de tomada de decisão acerca da sua sexualidade e comportamentos sexuais de hipotético risco. Isto reforça a ideia da necessidade de trabalho na aquisição eficiente de informações nesta área, mas também no tipo de atitudes e valores importantes na prevenção da saúde sexual.

Não é possível separar os amplos agentes de socialização no desenvolvimento dos jovens, uma vez que os pais, amigos, a escola, entre outros, são complementares no processo educativo (Reis e Matos, 2008).

Para Nodin (2001), actualmente devido a uma enorme disponibilidade de informações sobre questões relacionadas com a sexualidade, muitas vezes pressupõe-se que os jovens se encontram suficientemente bem informados para desenvolver uma actividade sexual livre de riscos. No entanto, essa informação nem sempre é da melhor qualidade. Daí que este autor tenha desenvolvido um estudo onde foram analisados os Comportamentos Sexuais do Jovens Portugueses, sendo que uma das suas perguntas se encontra direccionada para a procura das fontes de “informação contraceptiva” dos jovens adultos.

Um dos resultados obtidos por Nodin (2001) é que em termos globais os amigos são a principal fonte de informação dos jovens alvo deste estudo (55,2%), seguidamente dos folhetos (41,7%), da comunicação social (41,2%) e dos técnicos de saúde (40%). Deste modo concluiu-se que é juntos dos pares que procuram informação sobre métodos contraceptivos, devido provavelmente à intimidade afectiva e ambiente favorável a discussões relacionadas com a sexualidade.

As ilações retiradas do estudo anteriormente referido, permitiu observar as diferenças entre géneros. Os indivíduos do sexo masculino procuram mais informação junto a

meios que não impliquem uma interação social, como é o caso da comunicação social e dos folhetos. Os indivíduos do sexo feminino, tendem a privilegiar os técnicos de saúde como fonte de informação (56,7%). Os pais não aparecem como sendo umas das principais fontes de informação. As mães são indicadas como sendo fonte de informação em 30,3% dos jovens, enquanto os progenitores do sexo masculino 18,8%.

Freitas (2003) realizou um estudo com estudantes da Universidade do Minho e da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian, na cidade de Braga em 2002.

O autor supracitado, com a investigação pretendeu identificar nível de conhecimentos, fontes de informação, opiniões e comportamentos referidos, dos alunos da Universidade do Minho, face à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e identificar diferenças entre os alunos de cursos da área de “biologia/saúde” com os de outras áreas de ensino.

Relativamente à fonte de informação mais importante, globalmente, obteve que é a imprensa e a televisão, seguidamente os colegas e amigos e professores. Os alunos inquiridos de “saúde” enfatizam a importância das fontes de informação “professores e profissionais de saúde”.

iii. Contraceção

Segundo Guimarães *et al.* (2003), a contraceção faz parte da história do homem e da sua evolução, tendo como principal função a prevenção temporária da gravidez.

Sobre a contraceção Freitas *et al.* (2006) acrescenta que esta permitiu com que houvesse um avanço irrefutável da sociedade, facilitando a emancipação da mulher na medida que permitiu que esta tivesse a oportunidade de entrar no mercado de trabalho, e também possibilitou aos indivíduos optarem pelo momento em que iriam ter filhos.

Por sua vez Nodin (2002), defende que a contraceção é a prevenção da gravidez, através do uso de métodos contraceptivos de forma intencional, sendo que o

Planeamento Familiar é um recurso existente e habitual para que os indivíduos que pretendam cumprir alguma forma de contraceção.

Segundo APF (2010) embora os comportamentos dos jovens e adolescentes sejam variados e diferentes, é nesta fase da vida mais provável as relações sexuais pela primeira vez. Deste modo é importante o estabelecimento de comportamentos sexuais saudáveis e seguros, que passa pela utilização de métodos contraceptivos.

Actualmente a contraceção é uma questão de grande ênfase relativamente à prevenção de variadas problemáticas com associação com a saúde sexual e reprodutiva. Quando a contraceção, é utilizada de forma correcta protege de gravidezes indesejáveis e em combinação com o preservativo previne o contágio por IST's (Nodin, 2001).

Segundo o IFF (INE, 2001), a opção pela utilização de métodos contraceptivos aquando a primeira relação sexual tem aumentado significativamente nos jovens. Por conseguinte, jovens com idades entre 15-19 anos, afirmaram maioritariamente terem utilizado métodos contraceptivos aquando da primeira relação sexual, sendo que os indivíduos do género masculino obtiveram um valor de 59% e os do género feminino 61%. Um dos factores que pode ter influenciado o aumento da utilização de métodos contraceptivos, pode estar relacionado com o facto de existir mais facilidade e informação sobre estes métodos.

Reis e Matos (2008), desenvolveram um estudo com estudantes universitários de média de idades de 20 anos, sobre comportamentos sexuais e a influência dos diferentes agentes de socialização na educação sexual, sendo que os jovens maioritariamente referem terem utilizado métodos contraceptivos na primeira relação sexual, sendo que para o género masculino obteve-se o valor de 79,2% e para o feminino 93%.

O estudo realizado por Alves e Lopes (2008), sobre o uso de anticoncepcionais entre adolescentes universitários com idades entre 17-19 anos, revelou também que 91,7% dos inquiridos aquando a sua primeira relação sexual utilizou algum método contraceptivo.

No estudo efectuado por Reis e Matos (2008), 78,3% dos inquiridos afirmaram ter utilizado como método contraceptivo aquando da primeira relação sexual o preservativo e 10,8% afirmou ter optado pela combinação da pílula + preservativo. Relativamente à utilização da pílula isoladamente obtiveram um valor de 5,6% e relativamente à opção coito interrompido obtiveram um valor de utilização de 4,6%.

Quanto ao uso do primeiro método contraceptivo segundo o autor supracitado, a pílula foi o primeiro método contraceptivo mais utilizado em todas as gerações de mulheres inquiridas, cerca de 60%, pelo que a sua utilização ao longo dos anos tem-se mantido com um comportamento estável. Quanto aos homens inquiridos estes mencionaram que 49% utilizaram o preservativo masculino como primeiro método contraceptivo, seguidamente 38% pílula que a parceira sexual utilizava, 7% refere ter utilizado o coito interrompido e os restantes métodos no seu conjunto atingiram um valor de 5% de utilização (INE, 2001). O preservativo é o método contraceptivo utilizado pelas gerações mais jovens. No grupo etário 20-24 anos, a utilização do preservativo é de 76%, enquanto da pílula é de cerca de 20%.

Segundo o INE (2007) em Portugal 43,5% dos indivíduos do sexo feminino e os seus respectivos companheiros sexuais entre 15-55 anos não utilizam qualquer método contraceptivo.

Segundo o autor supracitado, os métodos contraceptivos mais utilizados por indivíduos do sexo feminino são o preservativo que é o mais utilizado (65,9%), segue-se a pílula (13,5%) e o DIU (8,8%).

Nodin (2001) confirmou o anteriormente referido, aquando a realizar o seu estudo constatou que o preservativo é o método contraceptivo mais utilizado tanto pelo sexo masculino (82,9%) como pelo sexo feminino (63,6%).

No estudo efectuado por Alves e Lopes (2008), obteve-se relativamente à utilização do preservativo 38,2%, para a pílula 17,4% e para a combinação pílula + preservativo 18,7%.

iv. Infecções Sexualmente Transmissíveis

As IST's são infecções que se transmitem por contacto sexual (Azevedo, 2008). Algumas delas são transmitidas apenas através de penetração vaginal, anal e por sexo oral, no entanto outras há que podem ser durante preliminares do coito ou em jogos sexuais. Estas infecções são devidas a microrganismos, tais como vírus e bactérias existentes nos fluidos corporais, como por exemplo, no sangue, esperma, secreções vaginais, saliva, pus e fezes (Nodin, 2002).

O uso efectivo de métodos contraceptivos, em particular de métodos que evitam as IST's, tais como o preservativo feminino e masculino, garante a protecção da saúde e simultaneamente a capacidade de opção pelo momento de ter filhos (APF, 2010).

Relativamente ao local onde os inquiridos obtiveram os métodos contraceptivos que utilizam, Nodin (2001) obteve que foi maioritariamente na Farmácia (36,5%) e seguidamente junto de Médicos (28,6%) e Supermercados (17,1%).

Os Jovens estão mais susceptíveis às IST's devido a elevada frequência de novos parceiros, relações monogâmicas sucessivas e de curta duração, consciência do risco a que estão expostos baixa e imaturidade biológica (Azevedo, 2008).

Freitas (2003) constatou que 18,4% dos inquiridos referiu já ter parceiros ocasionais e no estudo realizado por Reis e Matos (2003), estes obtiveram que a maioria dos inquiridos não tem parceiros ocasionais (83%).

Nodin (2001) e Granja (2009) aquando da sua investigação constataram que a maioria dos indivíduos não contraiu nenhuma DST.

II. Fase Metodológica

2.1. Meio de Estudo

Para o desenvolvimento deste estudo será necessário precisar antecipadamente qual o meio para o estudo.

Segundo Fortin (2009, p. 10), “o investigador precisa o meio em que será conduzido o estudo e justifica a sua escolha”.

No caso deste projecto de graduação a investigação ocorrerá em meio natural, na Universidade Fernando Pessoa, no Porto, devido ao facto de os estudantes que frequentam esta Universidade, passam uma grande parte do seu percurso académico na mesma.

2.2. Tipo de Estudo

Com este ponto no trabalho de investigação pretendeu-se fornecer informações sobre o tipo de estudo que será realizado.

Para a sua elaboração e segundo os objectivos propostos, optou-se por um tipo descritivo simples, transversal de carácter quantitativo, uma vez que se pretende saber quais os comportamentos sexuais que os alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem possuem.

A referência a um estudo descritivo simples, segundo Fortin (2009, p.237) implica “(...) a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população”.

Em investigação é sabido que existem paradigmas de investigação, o quantitativo e o qualitativo, que divergem entre si na abordagem, tratamento de dados e simultaneamente pela sistematização inerente a cada uma. Para a realização desta

investigação recorrer-se-á ao paradigma quantitativo, devido ao facto de ser o mais adequado de acordo com os objectivos pré-estabelecidos e também tendo em conta o instrumento de colheita de dados (questionário) onde se quantificará dados.

Na perspectiva de Fortin (2009), o estudo quantitativo baseia-se no facto de se determinado fenómeno existe é possível ser medido.

O estudo é transversal, já que pretendeu obter os dados num único período de tempo. Sobre esta temática, Fortin (2009, p. 252) defende que:

(...) O estudo transversal consiste em examinar (...) um ou vários grupos de indivíduos, num determinado tempo, em relação com um determinado fenómeno presente no momento de investigação.

Através deste estudo será possível identificar os comportamentos sexuais dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem.

2.3. População e Amostra

Uma população é um conjunto de elementos, como por exemplo, indivíduos, que possuem características comuns (Fortin, 2009).

O autor supracitado (p. 311), defende que uma população alvo é: “ (...) o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações”.

A população, neste estudo será constituída pelos estudantes do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, correspondentes ao ano lectivo 2010/2011. Serão excluídos do estudo os alunos com idade inferior a 21 anos e superior a 25 anos.

Embora este estudo seja susceptível de ser aplicado a toda a população surgiu a necessidade de seleccionar uma amostra da população em investigação.

A amostra é segundo Fortin (2009, p. 312):

(...) fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.

Assim recorreu-se a um tipo de amostragem aleatória accidental. Sobre este tipo de processo de amostragem Fortin (2009, p. 321) afirma que:

(...) é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos. Noutros termos, a amostragem accidental permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo.

A colheita de foi efectuada no dia 14 e 15 de Abril de 2011, na Universidade Fernando Pessoa, devido ao facto de existir maior afluência de alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, já que se encontravam a frequentar os seminários de Projecto de Graduação e de Enfermagem de Intervenção Familiar e Comunitária.

Deste modo, os indivíduos que integrarão a amostra, serão 47 estudantes que frequentam o 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem.

2.4. Definição de Variáveis

“ (...) As variáveis podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação” (Fortin, 2009, p. 171).

Para que este estudo seja perceptível irão ser identificadas variáveis de atributo. “ (...) são características pré-existentes dos participantes, num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos” (Fortin, 2009, p. 172).

No presente estudo serão variáveis de atributo a idade, o género e o estado civil.

2.5. Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados necessita de ir ao encontro dos objectivos e questões de investigação previamente estabelecidos de forma a obter-se respostas que permitam avançar no processo de investigação.

Deste modo, para confirmar o anteriormente referido, Fortin (2009, p. 369) defende que:

No momento da escolha do método de colheita de dados, é preciso procurar um instrumento de medida que esteja em concordância com as definições conceptuais das variáveis que fazem parte do quadro conceptual ou teórico. O investigador deve assegurar-se que o instrumento oferece uma suficiente fidelidade de validade.

Neste caso em particular optar-se-á por elaborar um questionário. Para Hicks (2006, p.23), os questionários: “ (...) são uma técnica muito vulgar e muito útil de recolha de dados, no campo dos cuidados de saúde”.

Sobre este assunto Fortin (2009) acrescenta ainda que, este tipo de instrumento de colheita de dados necessita de respostas por escrito por parte dos indivíduos intervenientes na amostra, tendo como objectivo a recolha de informação factual sobre acontecimentos ou situações.

A elaboração deste questionário (Anexo I) irá ser baseada em alguns estudos elaborados pelos seguintes autores: Nodin (2001), Reis e Matos (2008), Alves e Lopes (2008), Granja (2009) e Freitas (2003).

E será estruturado da seguinte forma: na primeira parte serão apresentados dados que permitam caracterizar a amostra relativamente à idade, género e estado civil, estando organizado em três perguntas. Na segunda parte apresentar-se-á doze questões que permitam identificar os comportamentos sexuais que os estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem possuem.

O questionário será constituído por questões fechadas, que segundo Fortin (2009, p. 383): “ (...) é uma questão cuja resposta deve ser escolhida numa lista pré-estabelecida”.

Estas questões são de três tipos: dicotómicas, questões de escolha múltipla e de filtro.

“ (...) Uma questão dicotómica o respondente tem que escolher entre duas respostas, na maior parte das vezes entre sim ou não” (Fortin, 2009, p. 383).

Relativamente a questões de escolha múltipla Fortin (2009, p. 383): “ (...) comportam uma serie de respostas possíveis colocadas numa determinada ordem”.

Quanto às questões de filtro, “ (...) Estas questões servem para dirigir o respondente para as questões que se aplicam à sua situação” (Fortin, 2009, p. 384).

Com a elaboração deste questionário pretende-se que as questões sejam efectivadas, de forma a obter-se uma fácil interpretação de acordo com os objectivos do estudo.

2.6. Pré-Teste

Para Fortin (2009), o investigador deve deter-se de dúvidas relativamente ao facto de o instrumento de colheita de dados que ele optou para a investigação é o mais pertinente para dar respostas às questões de investigação.

O pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (10 e 20 pessoas), da população alvo (...) permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correcções (Fortin, 2009, p. 386).

No caso presente estudo, o pré-teste irá ser aplicado no dia 13 de Abril de 2011, na Universidade Fernando Pessoa, mais precisamente nos seminários da unidade curricular de Projecto de Graduação, a 7 estudantes do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem.

2.7. Previsão de Tratamento de Dados

O tratamento de dados é uma realidade que permite verificar se os objectivos delimitados foram atingidos.

Dada a especificidade da temática em causa e o alcance dos objectivos delimitados previamente, optar-se-à pela utilização dos programas: Statistical Package for Social Siencies (SPSS) para o Windows e o programa da Microsoft Office Excel versão de 2003.

Com isto pretende-se que o tratamento de dados seja efectuado de forma rápida, tendo a preocupação de prevenir a probabilidade de erro, facultando a leitura e compreensão dos dados obtidos.

2.8. Implicações Éticas e Procedimentos

Para Fortin (2009), a investigação na área da saúde que envolve seres humanos, estão desde o início subjacentes considerações éticas. Desde o tema até à forma e tratamento dos dados as implicações éticas devem ser entendidas com relevada importância e atenção.

Para o presente estudo, de acordo com o autor supracitado pretende-se cumprir os princípios éticos seguintes:

- Respeito pelo consentimento livre e esclarecido, em que o indivíduo deve optar pela participação ou não no estudo, isto posteriormente a obter informação essencial, mostrando conhecimento do conteúdo de investigação e compreender o que este envolve.
- Respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, em que no estudo executado se respeitou o anonimato e a confidencialidade dos dados.

- Respeito pela justiça e pela equidade, no caso do presente estudo os indivíduos inquiridos foram tratados de forma justa e equitativa durante a e após a investigação, tendo o investigador o dever de informar os participantes sobre a natureza, a finalidade, a duração e os métodos a usar durante a investigação.
- Equilíbrio entre vantagens e inconvenientes, pelo que aquando da elaboração deste estudo foi evitado que os participantes sofressem desconforto excessivo e prejuízo, para reduzir ao mínimo os riscos.

Deste modo o procedimento adoptado para a investigação será:

- Pedido de autorização para aplicação do questionário nos dias referidos anteriormente, à Faculdade de Ciências de Saúde;
- Aplicar pré-teste, solicitando a colaboração dos inquiridos, explicando o propósito, e clarificando os princípios éticos subjacentes já anteriormente referidos;
- Validar possível necessidade de alterações;
- Aplicar questionário nos dias instituídos tendo em consideração os princípios éticos;
- Proceder ao tratamento de dados, análise e discussão dos mesmos;

III. Fase Empírica

3.1. Apresentação e Análise de Resultados

Com este terceiro capítulo pretende-se organizar e apresentar dados obtidos, tendo como objectivo a interpretação e comunicação dos resultados obtidos.

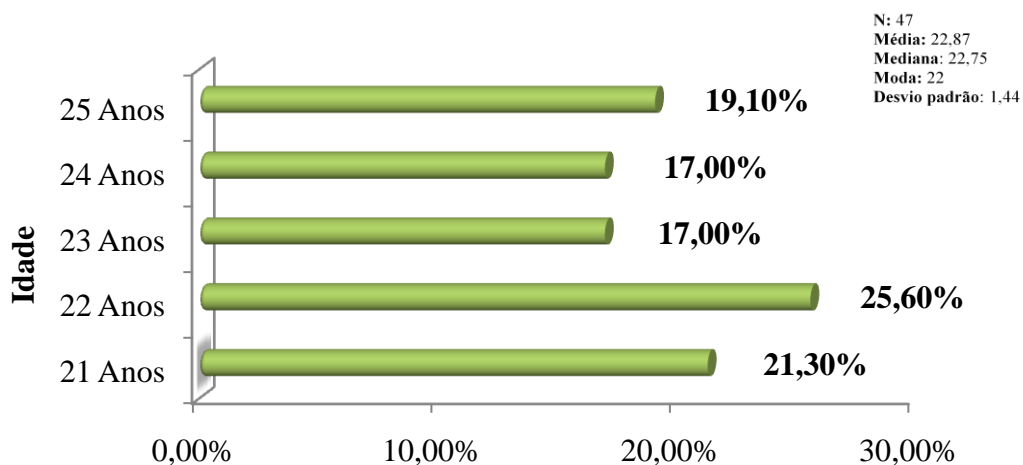
Este capítulo encontra-se dividido em dois subcapítulos: o primeiro onde se efectua a apresentação e análise dos resultados, e o segundo a discussão dos mesmos.

Seguidamente encontra-se a apresentação e análise dos resultados relativos ao estudo efectuado, sendo que para melhor constatação dos mesmos serão apresentados através de quadros e gráficos.

Seguem-se a apresentação e análise dos dados relativos à caracterização da amostra.

Relativamente à idade dos inquiridos, as repostas distribuíram-se da seguinte forma:

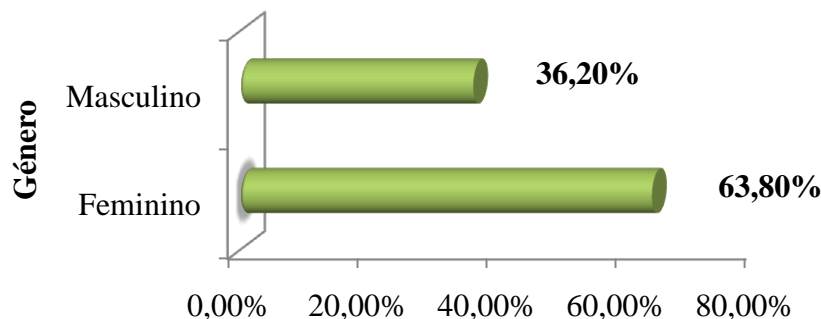
Gráfico n°1- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, por **idade**.



Através do gráfico nº 1, verifica-se que, a distribuição dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem inquiridos por anos de idade, onde o valor de idades varia de 21 a 25 anos, sendo de enfatizar o facto de que, com 21 anos existe uma percentagem de 21,3%; com 22 anos a percentagem correspondente é 25,6%; 23 e 24 anos apresentam o mesmo valor percentual de 17% respectivamente; 25 anos, 19,1%. Pode-se contactar que a média de idades dos estudantes inquiridos é de 22,87 anos, a mediana (medida de localização do centro de distribuição dos dados) é 22,75 anos, a moda (valor que se apresenta com mais frequência) é 22 e o desvio padrão (medida de dispersão de dados) é de 1,439.

Relativamente ao **género** dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, estes distribuíram-se da seguinte forma:

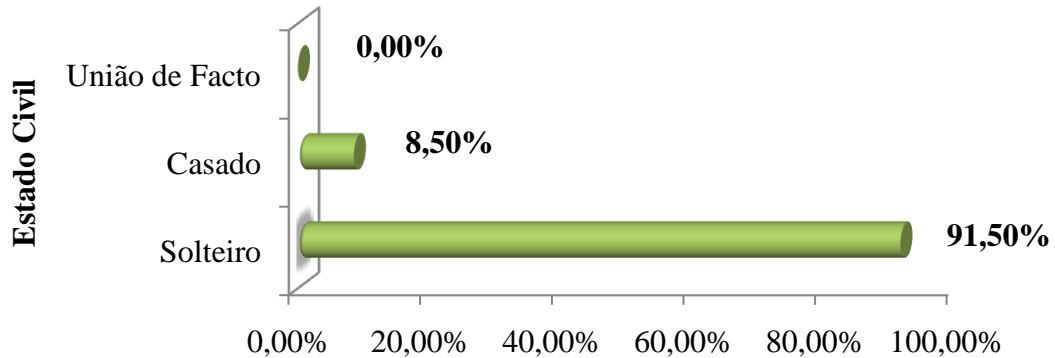
Gráfico 2- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, por **género**.



Como se pode constatar no gráfico nº 2, na amostra inquirida para o estudo, estiveram representados tanto o género masculino como o género feminino, no entanto observa-se a predominância de estudantes inquiridos de género feminino, 63,8% e sendo, 36,2% do género masculino.

Relativamente ao **estado civil** dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuíram-se da seguinte forma:

Gráfico nº 3- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem por **estado civil**.



Ao analisar-se o gráfico nº 3, é possível constatar que 91,5% dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem são solteiros, 8,5% são casados e não existe nenhum inquirido a viver em união de facto.

Com as questões que se seguem, do instrumento de colheita de dados utilizado ao longo deste estudo (questionário), pretendeu-se obter informações relativas aos comportamentos sexuais dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, mais precisamente ao início e idade em que ocorreu sua actividade sexual, utilização de contraceção na primeira relação sexual, qual o método que optaram, utilização actual de contraceção actual, frequência de consultas de planeamento familiar e os locais onde as frequentam, fontes de informações sobre contraceção, onde adquirem actualmente métodos contraceptivos, existência de parceiros ocasionais e se já contraíram alguma IST.

Relativamente ao **início da actividade sexual**, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem responderam da seguinte forma:

Quadro nº1- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa ao **início da actividade sexual**.

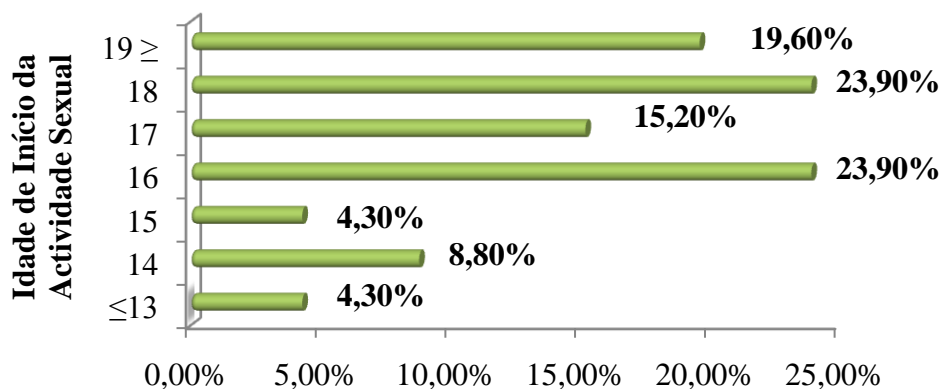
Início da Actividade Sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	46	97,90%
Não	1	2,10%
Total	47	100,00%

Aquando da análise do quadro nº1, é possível constatar que dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, 46 (97, 9%) referem já ter iniciado a sua actividade sexual e 1 (2,1%), não.

As perguntas seguintes destinam-se aos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem que já tinham iniciado a sua actividade sexual, passando a amostra a ser constituída por 46 estudantes.

Relativamente à **idade em que iniciaram a sua actividade sexual**, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, responderam da seguinte forma:

Gráfico nº4- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à **idade em que iniciaram a sua actividade sexual**.



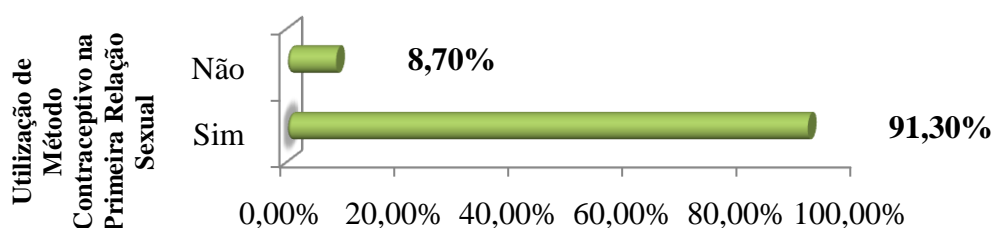
Com a análise do gráfico nº4 pode-se constatar que dos estudantes inquiridos, iniciaram a sua actividade sexual com 16 e 18 anos (23,90%) respectivamente; com 19 ou mais anos obteve-se 19,60%; com 17 anos, 15,20%; com 14 anos obteve-se um valor de 8,80%; com idade inferior ou igual a 13 anos e 15 anos obteve-se, 4,30%.

Relativamente à utilização de algum **método contraceptivo** aquando da **primeira relação sexual** pelos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, estes distribuíram-se da seguinte forma:

Quadro nº2- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à utilização de algum **método contraceptivo** aquando da **primeira relação sexual**.

Utilização de Alguns Métodos Contraceptivo Aquando da Primeira Relação Sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	42	91,30%
Não	4	8,70%
Total	46	100,00%

Gráfico nº5- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à utilização de algum **método contraceptivo** aquando da **primeira relação sexual**.



Através da análise ao quadro nº2 e gráfico nº5, é possível verificar que 91,30% (42) dos inquiridos utilizaram algum método contraceptivos aquando da primeira relação sexual e 8,70% (4) dos inquiridos respondeu negativamente quanto à utilização de algum método contraceptivo aquando da primeira relação sexual.

Acerca do **método contraceptivo que foi utilizado aquando da primeira relação sexual**, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuíram-se da seguinte forma:

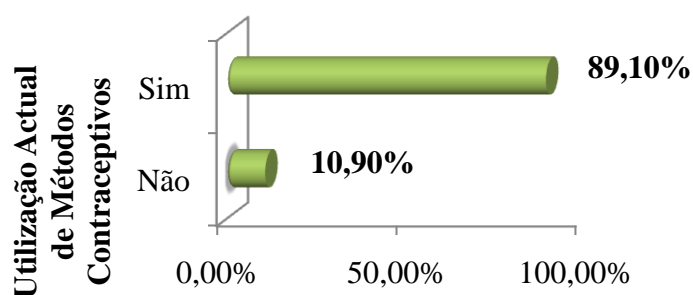
Quadro nº3- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, ao **método contraceptivo que foi utilizado aquando da primeira relação sexual**.

Método Contraceptivo Utilizado na Primeira Relação Sexual	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Pílula	1	2,40%
Preservativo	33	78,60%
Pílula + Preservativo	7	16,60%
Pílula + Coito Interrompido	1	2,40%
Total	42	100,00%

Com a análise do quadro nº3, pode-se constatar que dos 42 indivíduos que afirmaram ter utilizado algum método contraceptivo aquando a primeira relação sexual, 1 (2,4%) dos inquiridos optou pelo uso da pílula; a maioria dos inquiridos, 33 (78,6%), recorreu ao uso pelo preservativo; 7 (16,7%) dos inquiridos utilizaram a combinação de pílula + preservativo; 1 (2,4%) utilizaram a pílula + coito interrompido.

Relativamente, à **utilização actual** de algum **método contraceptivo**, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuíram-se da seguinte forma:

Gráfico nº6- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativa à **utilização actual** de algum **método contraceptivo**.



Aquando a análise do gráfico nº6, pode-se verificar que 89,10% (41) dos inquiridos afirmam a utilização actual de algum método contraceptivo, enquanto 10,90% (5) dos inquiridos negam a utilização actual de algum método contraceptivo.

Relativamente aos métodos contraceptivos utilizados actualmente, dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, que afirmaram a **utilização actual de algum método contraceptivo, distribuíram-se da seguinte forma:**

Quadro nº4- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente aos **métodos contraceptivos utilizados actualmente.**

Métodos Contraceptivos Utilizados Actualmente	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Pílula	12	29,30%
Preservativo	15	29,30%
Pílula + Preservativo	12	36,50%
Dispositivo Intra-Uterino	2	4,90%
Total	41	100,00%

Após análise do quadro nº4, pode-se verificar que dos estudantes inquiridos que actualmente utilizam algum método contraceptivo, 12 (29,3%) dos inquiridos optaram pela utilização da pílula; 15 (36,5%) optaram pelo preservativo; 12 (36,6%), optaram pela combinação entre a pílula + preservativo; e 2 (4,9%) optaram pelo Dispositivo Intra-Uterino (DIU).

Relativamente ao recurso a **consultas de planeamento familiar para a aquisição de método contraceptivo** utilizado, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuíram-se da seguinte forma:

Quadro nº5- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente ao recurso a **consultas de planeamento familiar para a aquisição de método contraceptivo** utilizado.

Recurso a Consultas de Planeamento Familiar	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	16	39,10%
Não	25	60,90%
Total	41	100,00%

Aquando a análise do quadro nº 5 pode-se constatar que a maioria dos inquiridos, 25 (60,9%) não recorram a consultas de planeamento familiar para a aquisição do método contraceptivo utilizado, no entanto, 16 (39,1%) recorram a consultas de planeamento familiar para a aquisição do método contraceptivo utilizado.

Relativamente aos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, que utilizam algum método contraceptivo actualmente, o **local onde frequentam a consulta de planeamento familiar**, distribuí-se da seguinte forma:

Quadro nº6- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente ao **local onde frequentam a consulta de planeamento familiar**.

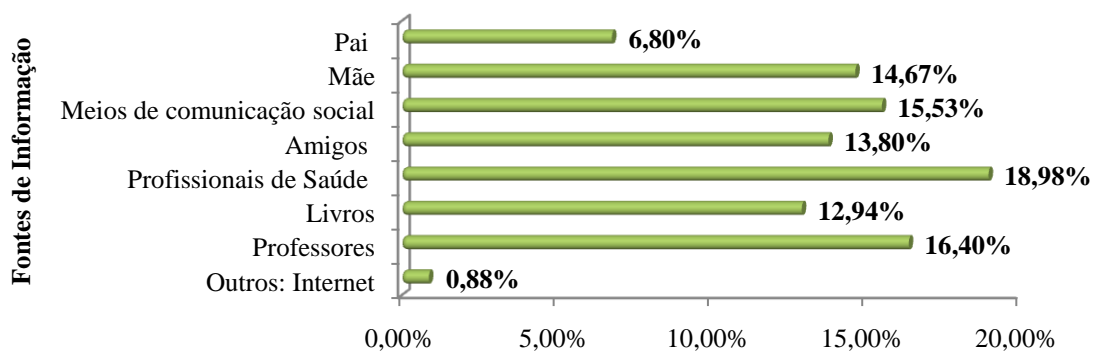
Local Onde Frequenta Consultas de Planeamento Familiar	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Centro de Saúde	14	87,50%
Médicos Particulares	2	12,50%
Centro de Atendimento de Jovens (CAJ)	0	0,00%
Total	16	100,00%

Aquando da análise do quadro nº6, pode-se verificar que dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, recorrem a consultas de planeamento familiar

para a aquisição do método contraceptivo no centro de saúde, 87,50% (14) dos inquiridos, enquanto 12,5% (2) recorreram a médicos particulares. Relativamente à opção CAJ, dos estudantes inquiridos, nenhum referiu a utilização deste recurso.

Relativamente às **fontes de informação sobre os métodos contraceptivos**, dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, os dados obtidos distribuíram-se da seguinte forma:

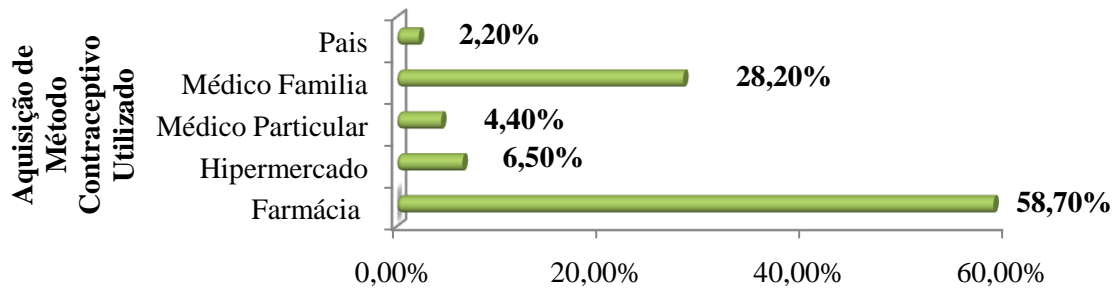
Gráfico n° 7- Distribuição numérica e percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente a **fontes de informação sobre métodos contraceptivos**.



Aquando da análise do gráfico n° 7, a respeito dos meios de informação sobre métodos contraceptivos, no presente estudo verificou-se que a maioria dos inquiridos 18,98% afirmaram terem sido os profissionais de Saúde, seguindo-se a estes os Professores com um valor de 16,40%; os meios de comunicação social obtiveram um valor de 15,53%; as mães obtiveram um valor acima dos amigos, obtiveram um valor de 14,67% e 13,80% respectivamente; livros, 12,94%, pai, 6,8% e por fim a opção outros com a hipótese de internet com 0,88%.

Relativamente à **aquisição do método contraceptivo que utilizam** os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuí-se da seguinte forma:

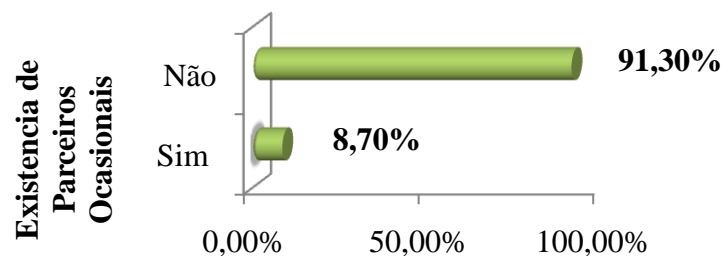
Gráfico nº 8- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente à **aquisição do método contraceptivo que utiliza.**



Aquando da análise do gráfico nº 8, pode-se verificar que 58,7% dos inquiridos adquirem o método contraceptivo utilizado na farmácia; 6,5% dos inquiridos adquirem no hipermercado; 4,4% recorrem a médicos particulares para a aquisição de método contraceptivo; 28,2%, recorrem ao médico de família; 2,2% dos inquiridos recorre aos pais para aquisição do método contraceptivo utilizado.

Relativamente à existência de **parceiros ocasionais**, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuíram-se da seguinte forma:

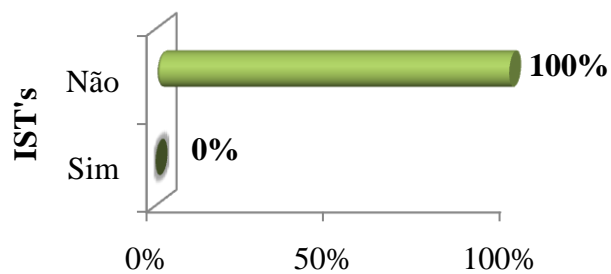
Gráfico nº 9- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente à existência de **parceiros ocasionais**.



Após análise do gráfico nº 9 constatou-se que dos estudantes inquiridos 91,3% referiram não possuírem parceiros ocasionais enquanto, 8,7% afirmaram possuir parceiros ocasionais.

Relativamente ao facto de já terem **contraído alguma infecção sexualmente transmissível**, os estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, distribuíram-se da seguinte forma:

Gráfico nº10- Distribuição percentual dos estudantes inquiridos do curso de Licenciatura em Enfermagem, relativamente ao facto de já terem **contraído alguma infecção sexualmente transmissível**.



Através do gráfico nº10, constatou-se que relativamente à ocorrência de alguma IST's dos inquiridos nenhum afirmou já ter contraído uma Infecção Sexualmente Transmissível.

3.2. Discussão de Resultados

Aquando da elaboração de um trabalho de investigação, após apresentação e análise de dados, é fulcral e indispensável a discussão dos mesmos.

Para a realização do presente estudo foi efectuada e entregue um questionário a quarenta e sete estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no Porto.

Em relação à faixa etária dos inquiridos para o estudo, foi definida previamente dos 21 aos 25 anos. As faixas etárias nas quais se verificaram maior predominância foi nos 21 e 23 anos, integrando um total de 46,8% da amostra.

Quanto à caracterização da amostra é importante salientar que o género feminino é predominante relativamente ao género masculino, tendo-se obtido um valor percentual de 63,8% e 36,2% respectivamente. Estes dados convergem com estudos realizados anteriormente em que se confirma que o género feminino principalmente na área da saúde é mais representativo que o masculino, em termos de inscritos no ensino superior.

Segundo o INE (2010, p. 4): “ (...) Cerca de 59% dos diplomas no ensino superior foram conferidos a mulheres (...)”.

Sendo a amostra constituída, como já foi referido anteriormente, por indivíduos dos 21 aos 25 anos, relativamente ao estado civil verificou-se que a maioria esmagadora dos inquiridos eram solteiros, apenas 8,5 % eram casados e não houve nenhum resultado para união de facto.

Dados do INE (2010) confirmam que o grupo etário onde se verifica maior predominância de casamentos é dos 25 anos 29 anos.

Quanto ao início da actividade sexual, 97,9% dos inquiridos no presente estudo afirmou já ter iniciado. Nodin (2001), no estudo que desenvolveu verificou que a maioria dos inquiridos entre 18 e 25 anos já tinham iniciado a sua actividade sexual.

Quanto à idade de início da actividade sexual, com os dados obtidos constatou-se que os valores percentuais mais elevados foram nos 16 e 18 anos com 23,9% cada uma das idades respectivamente e seguindo-se a opção de início da actividade sexual com 19 ou mais idade, com 19,6%. Dados do IFF (INE, 2001) demonstram que a idade mediana de ocorrência da primeira relação sexual para o grupo etário dos 20-24 anos ser aos 19,8 anos para as mulheres e 17,4 anos para os homens.

Relativamente à utilização de métodos contraceptivos aquando a primeira relação sexual, no presente estudo obteve-se que a maioria dos inquiridos afirmou ter utilizado algum método contraceptivo na primeira relação sexual.

Segundo INE (2001), nas gerações mais jovens, a maioria referiu ter utilizado algum métodos contraceptivos, na sua primeira relação sexual: 61% das mulheres e 59% dos homens com idades entre os 15-19 anos. Um dos factores que pode ter influenciado o aumento da utilização de métodos contraceptivos, pode estar relacionado com o facto de existir mais facilidade e informação sobre estes métodos.

Reis e Matos (2008), desenvolveram um estudo com estudantes universitários de média de idades de 20 anos, sobre comportamentos sexuais e a influência dos diferentes agentes de socialização na educação sexual, tendo relativamente ao item em estudo, obtidos valores que vão em concordância com dados obtidos no presente estudo, já que os jovens maioritariamente referem terem utilizado métodos contraceptivos, sendo que para o género masculino obteve-se o valor de 79,2% e para o feminino 93%.

O estudo realizado por Alves e Lopes (2008), sobre o uso de anticoncepcionais entre adolescentes universitários com idades entre 17-19 anos, revelou também que 91,7% dos inquiridos aquando a sua primeira relação sexual utilizou algum método contraceptivo, o que confirma os dados obtidos no estudo presente.

Quanto à opção pelo método contraceptivo utilizado aquando a primeira relação sexual a maioria dos inquiridos no presente estudo referiu ter utilizado o preservativo.

No estudo efectuado por Reis e Matos (2008), 78,3% dos inquiridos afirmaram ter utilizado como método contraceptivo aquando da primeira relação sexual o preservativo e 10,8% afirmou ter optado pela combinação da pílula + preservativo. Relativamente à utilização da pílula isoladamente obtiveram um valor de 5,6% e relativamente à opção coito interrompido obtiveram um valor de utilização de 4,6%.

Alves e Lopes (2008), obtiveram como método contraceptivo utilizado na primeira relação sexual a predominância do preservativo, 66%, e tendo sido a pílula um método pouco utilizado, 3,4%.

Segundo o IFF (INE, 2001) o preservativo é o método contraceptivo utilizado pelas gerações mais jovens. No grupo etário 20- 24 anos, a utilização do preservativo foi de 76%, enquanto o uso da pílula é de cerca de 20%, aquando a primeira relação sexual. Estes dados obtidos vão em direcção aos dados obtidos no presente estudo já que o preservativo, como já foi referido anteriormente foi amplamente utilizado e a pílula teve pouca adesão como método, 2,4%.

O INE (2007) estimou que em Portugal 43,5% dos indivíduos do sexo feminino e os seus respectivos companheiros sexuais entre 15-55 anos não utilizam qualquer método contraceptivo.

Quanto à utilização actual de algum método contraceptivo, num estudo desenvolvido por Nodin (2001), este concluiu que quanto maior a formação maior a adesão ao uso de contracepção, pelo que 73,8% dos indivíduos com uma formação a nível superior, utilizam sempre algum método contraceptivo. Verificou também que o método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo com 73,8% de utilização e seguidamente a pílula com 44,2% de utilização, a combinação pílula + preservativo obteve um valor de 10,6% e o recurso pelo DIU foi muito pouco expressivo, apresentando um valor de 0,4%.

No estudo efectuado por Alves e Lopes (2008), obteve-se relativamente à utilização do preservativo 38,2%, para a pílula 17,4% e para a combinação pílula + preservativo 18,7%. Estes valores divergem dos obtidos no presente estudo já que a combinação pílula + preservativo foi a mais utilizada, com um valor de 36,5%, seguidamente a pílula e o preservativo utilizados isoladamente obteve-se o mesmo valor de 29,3% respectivamente e o recurso ao DIU teve um valor reduzido de 4,9%.

Relativamente à aquisição do método contraceptivo recorrendo a consultas de Planeamento familiar, Nodin (2001) obteve um valor de 12,17%. Estes dados

convergem do valor obtido no presente estudo, onde se constatou que a maioria dos inquiridos não recorre a consultas de planeamento familiar para a aquisição de contraceção.

Relativamente ao recurso a consultas de Planeamento Familiar segundo Nodin (2001) são as mulheres maioritariamente que as frequentam. O INE (2007) obteve um valor de 45,5% para a frequência consultas desta área no centro de saúde e 23,7% em consultórios privados.

Nodin (2001) pretendeu saber quais as fontes de informação sobre os métodos contraceptivos dos jovens inquiridos, tendo obtido que a maioria privilegiava os amigos, seguidamente os meios de comunicação social e técnicos de saúde. As mães foram mais indicadas como sendo fonte de informação contraceptiva em relação aos pais, no entanto este facto varia amplamente de acordo com o género do jovem. Os indivíduos do sexo masculino procuram mais informação junto a meios que não impliquem uma interacção social, como é o caso da comunicação social e dos folhetos. Os indivíduos do sexo feminino, tendem a privilegiar os técnicos de saúde como fonte de informação (56,7%). Os pais não aparecem como sendo umas das principais fontes de informação. As mães são indicadas como sendo fonte de informação em 30,3% dos jovens, enquanto os progenitores do sexo masculino 18,8%.

Freitas (2003), relativamente a este assunto, obteve que de forma global, as fontes para os jovens estudantes foram a imprensa e a televisão, seguidamente pelos colegas e amigos e professores. Mas em particular os estudantes de “saúde” privilegiavam os professores e profissionais de saúde.

No presente estudo os estudantes inquiridos privilegiaram como fonte de informação os profissionais de saúde e professores, seguidamente os meios de comunicação social e as mães convergindo desta forma com os resultados referidos anteriormente.

Relativamente ao local onde os inquiridos obtiveram os métodos contraceptivos que utilizam, Nodin (2001) obteve que foi maioritariamente na Farmácia (36,5%) e seguidamente junto de Médicos (28,6%) e Supermercados (17,1%).

No presente estudo formam as farmácias também os locais mais indicados para aquisição de métodos contraceptivos (58,7%), seguidamente Médicos de Família e Hipermercados.

Freitas (2003) e Reis e Matos (2003), constataram que a maioria dos inquiridos não possui parceiros ocasionais. Os dados vão em direcção aos obtidos no presente estudo já que 91,3% referem a inexistência de parceiros ocasionais.

Quanto à ocorrência de IST's, Granja (2009) e Nodin (2001), constataram que a maioria dos inquiridos não tinha tido nenhuma infecção sexualmente transmissível. No presente estudo é importante referir que nenhum dos inquirido referiu ter contraído alguma vez uma IST.

IV. Conclusão

A enfermagem como todas as ciências está em constante evolução e procura constantemente formas para atingir a tão ambicionada excelência. Devido a este facto, é que os profissionais de enfermagem, além da componente académica, desenvolvem estudos nas mais variadas áreas.

A temática em estudo foi a “Sexualidade nos Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem”, devido a motivações pessoais e académicas e à curiosidade sobre este assunto.

Aquando da elaboração do trabalho optou-se por um tipo de estudo descritivo simples de carácter transversal, para que houvesse uma descrição clara dos fenómenos em estudo, através de uma abordagem quantitativa, tendo em consideração os objectivos delimitados previamente.

A investigação foi desenvolvida na Universidade Fernando Pessoa, no Porto, onde se aplicou o instrumento de colheita de dados, o questionário, a 47 estudantes.

O tratamento de dados foi efectuado através do recurso a programas informáticos, SPSS e Microsoft Office Excel versão 2003, para posterior apresentação com quadros e gráficos, para análise de forma explícita.

Nos inquiridos a predominância de idades foi de 21 e 23 anos, sendo mais significativo o género feminino e o estado civil de solteiro.

Globalmente já tinham iniciado a sua actividade sexual, com 16 e 18 anos, utilizando maioritariamente o preservativo como método eleito aquando da sua primeira relação sexual.

Actualmente utilizam, na sua maioria, como método contraceptivo a combinação pílula+preservativo e não recorrem maioritariamente a consultas de planeamento familiar para a aquisição do método contraceptivo utilizado.

Relativamente às fontes de informação os estudantes inquiridos privilegiaram os profissionais de saúde, seguidamente professores e meios de comunicação social.

Quanto ao local para a aquisição do método contraceptivo, referem maioritariamente ser na Farmácia, seguidamente Médico de Família e Hipermercados.

Maioritariamente referem não possuir parceiros ocasionais e nem terem contraído alguma infecção sexualmente transmissível até ao momento.

Este trabalho permitiu atingir os objectivos previamente estabelecidos, aprofundar simultaneamente os conhecimentos sobre investigação e sobre a temática em estudo, tornando-se numa experiência muito enriquecedora.

Para finalizar, é importante referir que este estudo pretende contribuir para a investigação na temática em questão e demarcar a importância de explorar alguns comportamentos sexuais nos jovens.

Bibliografia

Alves, A e Lopes, M. (2008). *Revista Brasileira de Enfermagem, Uso de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes Universitários*, 61(2), pp. 170-177.

Associação para o Planeamento da Família - APF. (2010). *Um Guia para o Desenvolvimento de Políticas sobre Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Europa*. Belgica, APF.

Azevedo, J. (2008). *Infecções Sexualmente Transmissíveis: Sexualidade & Planeamento Familiar*, nº 50/51, Julho/Dezembro, pp. 43- 45.

CIDM – Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. (1993). *Sexualidade e Planeamento Familiar*. Coleção Informar as Mulheres nº 14. Lisboa, Edição Ministério do Emprego e da Segurança Social.

Decreto-Lei nº 3/84, de 24 de Março de 1984, Artigo 13º. I- Série A. Centros de Atendimento de Jovens. Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Decreto-Lei nº nº 259/2000, de 17 de Outubro de 2000, Artigo 8º. I- Série A. Saúde reprodutiva nos centros de saúde. Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Fortin, M. (2006). *Fundamentos e Etapas do Processo e Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Freitas, F. *et alli*. (2006). *Rotinas em Ginecologia*. Porto Alegre, Artemed.

Granja, P. (2009). *Caracterização dos comportamentos sexuais dos adolescentes que frequentam o Olá Jovem*. *Revista Sexualidade & Planeamento Familiar* nº 52 e 53.

Guimarães, A. *et alli*. (2003). *Informações dos Adolescentes sobre Métodos Anticoncepcionais*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11 (3), pp. 293-298.

Ghouayel, H. (2001). Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos Sexuais: Uma questão de Direitos Humanos. *Revista Sexualidade & Planeamento Familiar* nº32.

Heilborn, M. (2006). *O Aprendizado da Sexualidade: Reprodução e Trajetórias Sociais de Jovens Brasileiros*. Rio de Janeiro, Garamond e Fiocruz.

Hicks, C. (2006). *Métodos de Investigação para Terapêuticas Clínicas: Concepção de Projectos de Aplicação e Análise*. Loures, Lusociência.

IPPF- Federação Internacional para o Planeamento Familiar. (2008). *Direitos sexuais: uma declaração da IPPF*. Rio de Janeiro, IPPF.

Instituto Nacional de Estatísticas. (2007). *4º Inquérito Nacional de Saúde 2005/ 2006*. Lisboa. Instituto Nacional de Estatísticas.

Instituto Nacional de Estatísticas. (2001). *Inquérito à Fecundidade e à Família 1997*. Lisboa. Instituto Nacional de Estatísticas.

Ministério da Saúde. (2010). *Sexualidades e Saúde Reprodutiva*. Brasília. Ministério da Saúde.

Nodin, N. (2001). *Os Jovens Portugueses e a Sexualidade em Finais do Século XX*. Lisboa. Associação para o Planeamento Familiar.

Nodin, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa, Bertrand.

Reis, M. (2008). Comportamentos Sexuais e Influências dos Diferentes Agentes de Socialização na Educação Sexual dos Jovens Universitários. *Sexualidade & Planeamento Familiar* nº 48/49, pp 22-28.

Sá, E. (2003). *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*. Coimbra, Quarteto Editora.

Consulta na Internet

Direcção Geral de Saúde. (2001). *Saúde Reprodutiva: Planeamento familiar*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005991.pdf>> [Consultado em 22 /03/ 2010].

Direcção Geral de Saúde. (2008). *Saúde Reprodutiva: Planeamento Familiar*. [Em linha]. Disponível em <www.dgs.pt/wwwbase/wwwinclude/ficheiro.aspx?tipo=0&id=6241> [Consultado em 22/03/2011].

Freitas, M. (2003). *Conhecimentos, Opiniões e Comportamentos Face à Sida de uma População Universitária*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=174> [Consultado em 05/03/2011].

Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010). *Indicadores Sociais de 2009*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=83386953&DESTAQUESmodo=2> [Consultado em 23/05/2011].

Meneses, F e Silva, M. (2010). *Educação Para a Saúde e Atitudes Sexuais de Estudantes Universitários*. [Em linha]. Disponível em <http://www.actasnip2010.com/conteudos/actas/PsiSaude_16.pdf> [Consultado em 23/03/2011]

Anexos

Anexos I (Questionário)

Exmo. Aluno(a)

O questionário que lhe apresento foi realizado no âmbito da disciplina de Projecto de Graduação e Integração Profissional, do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde - Universidade Fernando Pessoa, no Porto.

O tema do trabalho de investigação é a Sexualidade nos Estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem.

O seu preenchimento tem carácter científico, confidencial e anónimo. Deste modo gostaria que respondesse com a maior sinceridade.

A duração média para o preenchimento deste questionário é de 5 minutos.

O questionário está dividido em duas partes: a primeira parte, diz respeito à caracterização dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa inquiridos; a segunda pretende-se conhecer os comportamentos sexuais dos alunos.

Relativamente ao preenchimento, deve assinalar um X na questão a que pretende dar resposta.

Grata pela sua colaboração.

A aluna

(Bruna Cláudia Oliveira da Costa)

PARTE 1- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1- Idade:

1.1-	21	<input type="checkbox"/>	1.4-	24	<input type="checkbox"/>
1.2-	22	<input type="checkbox"/>	1.5-	25	<input type="checkbox"/>
1.3-	23	<input type="checkbox"/>	1.6-	>25	<input type="checkbox"/>

2- Género:

2.1-	Feminino	<input type="checkbox"/>
2.2-	Masculino	<input type="checkbox"/>

3- Estado Civil:

3.1-	Solteiro	<input type="checkbox"/>	3.2-	Casado	<input type="checkbox"/>	3.3-	União de facto	<input type="checkbox"/>
------	----------	--------------------------	------	--------	--------------------------	------	----------------	--------------------------

PARTE 2 – COMPORTAMENTOS SEXUAIS

4- Já iniciou a sua actividade sexual?

4.1-	Sim	<input type="checkbox"/>	4.2-	Não	<input type="checkbox"/>
------	-----	--------------------------	------	-----	--------------------------

Se respondeu **NÃO** o seu questionário acaba aqui.

5- Com que idade iniciou a sua actividade sexual?

5.1-	≤13	<input type="checkbox"/>	5.5-	17	<input type="checkbox"/>
5.2-	14	<input type="checkbox"/>	5.6-	18	<input type="checkbox"/>
5.3-	15	<input type="checkbox"/>	5.7-	≥19	<input type="checkbox"/>
5.4-	16	<input type="checkbox"/>			

6-Aquando da primeira relação sexual utilizou algum método contraceptivo?

6.1-	Sim	<input type="checkbox"/>	6.2-	Não	<input type="checkbox"/>
------	-----	--------------------------	------	-----	--------------------------

Se respondeu **SIM** responda à questão nº 7. Se respondeu **NÃO** avance para a questão nº 8.

7- Qual o métodos contraceptivo que utilizou aquando da sua primeira relação sexual?

7.1-	Pílula	
7.2-	Coito interrompido	
7.3-	Preservativo	
7.4-	Espermicidas	
7.5-	Diafragma	
7.6-	Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	
7.7-	Método do Calendário	
7.8-	DIU + Espermicida	

7.9-	Método Calendário + Espermicida	
7.10-	Método da Temperatura	
7.11-	Preservativo + Espermicida	
7.12-	Método Calendário + Preservativo	
7.13-	Pílula + Coito interrompido	
7.14-	Pílula + Preservativo	

8- Utiliza actualmente algum método contraceptivo?

8.1- Sim 8.2- Não

Se respondeu **NÃO** avance para a pergunta 12.

9- Quais os métodos contraceptivos que utiliza actualmente?

9.1-	Pílula	
9.2-	Coito interrompido	
9.3-	Preservativo	
9.4-	Espermicidas	
9.5-	Diafragma	
9.6-	Dispositivo IntraUterino (DIU)	
9.7-	Método do Calendário	
9.8-	DIU + Espermicida	

9.9-	Método Calendário + Espermicida	
9.10-	Método da Temperatura	
9.11-	Preservativo + Espermicida	
9.12-	Método Calendário + Preservativo	
9.13-	Pílula + Coito interrompido	
9.14-	Pílula + Preservativo	

10- Para a aquisição do método contraceptivo recorre a consultas de Planeamento familiar?

10.1- Sim 10.2- Não

Se respondeu NÃO avance para a pergunta 12.

11- Se respondeu Sim na pergunta anterior, indique onde frequenta a Consulta de Planeamento Familiar:

- 11.1- Centro de saúde
- 11.2- Médicos particulares
- 11.3- Consulta de atendimento ao jovem (CAJ)

12- Onde adquiriu informações sobre os métodos contraceptivos?

- 12.1- Pai
- 12.2- Mãe
- 12.3- Meios de comunicação social
- 12.4- Amigos
- 12.5- Profissionais de Saúde
- 12.6- Livros
- 12.7- Professores
- 12.8- Outros
- Quais? _____.

13- Como adquiriu o (s) método (s) contraceptivo (s) que utiliza?

- 13.1- Farmácia
- 13.2- Hipermercado
- 13.3- Hospital/ Maternidade
- 13.4- Médico Particular
- 13.5- Médico de Família
- 13.6- Pais
- 13.7- Amigos
- 13.8- Outros
- Quais? _____.

14- Tem habitualmente parceiros ocasionais?

- 14.1- Sim
- 14.2- Não

15- Já teve alguma infecção sexualmente transmissível, como por exemplo (Gonorreia, Clamidia, Sifilis, Herpes, HPV)?

- 15.1- Sim
- 15.2- Não

Anexo 2 (Cronograma)

Cronograma

Tempo \ Actividades	2011											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão Bibliográfica	■	■	■									
Definição do problema de investigação			■									
Definição das questões e hipóteses			■									
Definição da população/ processo de amostragem			■									
Construção do instrumento de colheita de dados/amostragem			■									
Pré - teste				■								
Recolha de dados				■								
Tratamento dos dados				■								
Apresentação dos resultados				■	■							
Discussão					■							
Entrega ao Orientador					■	■						
Entrega na UFP					■	■						
Defesa do trabalho							■					

Legenda: Actividades Previstas □ Actividades Realizadas ■