

A vivência da sexualidade na população estudantil da Universidade da Beira Interior

Joana Queirós Belinha

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho
Co-orientador: Prof^a. Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

janeiro de 2024

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, Joana Queirós Belinha, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41246 de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 16/01/2024

Joana Queirós Belinha

Folha em branco

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor José Alberto Fonseca Moutinho, pela sua prontidão e interesse em ajudar, pela sua disponibilidade e pela dedicação que demonstrou ao longo da realização deste projeto.

À Professora Doutora Sara Nunes, pela sua simpatia, disponibilidade, eficácia e acompanhamento na análise estatística dos resultados.

À minha colega e amiga, Margarida Faria Pereira Alves, pelo companheirismo, determinação, compreensão e por partilhar este projeto comigo.

A todos os estudantes que responderam ao inquérito deste estudo pela disponibilidade e colaboração!

À minha família, pela paciência, carinho e apoio incondicional que me deram, não só durante a realização do projeto, mas ao longo de todo o meu percurso académico.

Aos meus amigos, em especial às minhas colegas de casa, pelo carinho, compreensão, motivação e apoio.

Folha em branco

Resumo

Introdução: Os jovens adultos são um grupo de risco no que toca à expressão da sexualidade, o que pode comprometer a sua saúde. A vivência de uma sexualidade saudável e gratificante tem sido associada a uma melhoria da perceção da qualidade de vida, bem como a uma melhor integração social e desempenho escolar mais positivo. Apesar de já se verificar algum progresso na promoção da educação sexual entre os jovens, a maioria dos programas de intervenção não consideram a satisfação sexual como um domínio crucial da sexualidade.

Objetivos e Metodologia: Esta investigação tem como objetivo perceber como é que os alunos do 1º e 2º ciclos de estudos da Universidade da Beira Interior (UBI) vivenciam a sua sexualidade, as fontes de conhecimento sobre a mesma e se a criação de uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI seria pertinente. Para isso, foi aplicado um inquérito digital e anónimo, enviado por e-mail aos alunos de 1º e 2º ciclos de estudo da UBI, com idades iguais ou superiores a 18 anos, tendo sido previamente testado e aprovado pela Comissão de Ética da UBI.

Resultados: No total, obteve-se 356 respostas válidas. Os estudantes tinham idades compreendidas entre os 18 e 54 anos e a maioria pertenciam à Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), afirmavam-se do sexo biológico feminino, cisgénero, heterossexuais e já tinham iniciado a sua atividade sexual (79.2%). Os resultados deste estudo demonstraram que 80.1% dos participantes classificaram a sua satisfação sexual como positiva e 83.0% classificaram positivamente o seu relacionamento com o parceiro sexual. Os inquiridos revelaram que a melhoria da satisfação sexual se relacionou, de forma estatisticamente significativa, com a prática do sexo vaginal, com a existência de um único parceiro sexual, com a maior frequência das relações sexuais e com o bom relacionamento com o seu parceiro sexual. As principais fontes de informação sobre sexualidade foi a Internet (n=288; 80,9%) e os amigos e família (n=139; 39,2%), mas uma percentagem considerável de alunos revelou não sentir necessidade de procura de informação sobre a sexualidade (n=40; 11.2%). Por fim, verificou-se que 27.8% dos alunos não frequentariam a consulta gratuita de sexualidade clínica e dos que frequentariam, apenas 12.6% o fariam para aprofundar os seus conhecimentos.

Conclusão: O presente estudo sugere que, no geral, os alunos da UBI têm uma perceção positiva da sua sexualidade, pelo que a implementação de uma consulta

gratuita de sexualidade clínica na UBI teria um impacto reduzido. Uma vez que a maioria dos alunos utiliza a Internet como fonte de informação a implementação de sites fidedignos sobre a sexualidade, especialmente promovidos pelas sociedades científicas médicas, afigura-se uma intervenção de interesse na promoção de uma sexualidade saudável entre os jovens universitários.

Palavras-chave

Sexualidade;Satisfação sexual;Relacionamento;Educação Sexual;Jovens adultos

Folha em branco

Abstract

Introduction: Young adults belong to a high-risk group when it comes to expressing their sexuality, which can compromise their health. The experience of a healthy and fulfilling sexuality has been linked to an improvement in the perception of quality of life, as well as better social integration and more positive academic performance. Despite some progress in promoting sexual education among young people, most intervention programs do not consider sexual satisfaction as a crucial domain of sexuality.

Objectives and Methodology: This research aims to understand how students in the 1st and 2nd cycles of studies at the Universidade da Beira Interior (UBI) experience their sexuality, their sources of information to acquire knowledge on the subject, and the relevance of a free clinical sexuality consultation at UBI. For this purpose, a digital and anonymous survey was administered via email to students in the 1st and 2nd cycles of study at UBI, aged 18 years and above, and was previously tested and approved by the Comissão de Ética da UBI.

Results: A total of 356 valid responses were obtained and the students ranged in age from 18 to 54 years old. The majority belonged to the Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), identified as female biologically, cisgender, heterosexual, and had initiated sexual activity (79.2%). The results of this study showed that 80.1% of participants rated their sexual satisfaction as positive, and 83.0% rated their relationship with their sexual partner positively. Respondents revealed that the improvement in sexual satisfaction was associated with vaginal sex, having a single sexual partner, more frequent sexual relations, and a good relationship with their sexual partner. The main sources of information on sexuality were the Internet (n=288; 80.9%) and friends/family (n=139; 39.2%). However, a significant number of students indicated that they did not feel the need to seek information about sexuality (n=40; 11.2%). Finally, it was found that 27.8% of students would not attend the free clinical sexuality consultation, and of those who would, only 12.6% would do so to deepen their knowledge.

Conclusion: This study suggests that, overall, UBI students have a positive perception of their sexuality, making the implementation of a free clinical sexuality consultation at UBI of limited impact. Since most students use the Internet as their primary source of information, the implementation of reliable websites on sexuality, especially those

promoted by medical scientific societies, appears to be an intervention of interest in promoting healthy sexuality among young university students.

Keywords

Sexuality; Sexual satisfaction; Relationship; Sexual education; Young adults

Folha em branco

Índice

1. Introdução	1
1.1 Evolução da sexualidade	2
1.2 A sexualidades nos jovens	2
1.3 O início da atividade sexual nos jovens	3
1.4 Funcionamento sexual no Homem.....	4
1.4.1 Fisiologia sexual	5
1.4.1 Fatores biopsicossociais associados ao funcionamento sexual.....	5
1.5 Literacia em saúde	6
1.2 Relevância do estudo	7
2. Objetivos do estudo	9
3. Metodologia	10
3.1. Desenho do estudo e seleção da amostra	10
3.2. Aplicação dos questionários e recolha de dados	10
3.3. Questionário.....	10
3.4. Análise estatística.....	12
4. Resultados	13
4.1. Caracterização da amostra.....	13
4.2. Antecedentes sexuais	14
4.3. Análise descritiva e comparativa.....	15
4.3.1. Questão 13: “Nos últimos 3 meses, com que frequência teve relações sexuais?”	15
4.3.2. Questão 14: “Dos diferentes tipos de atos sexuais apresentados, com qual obtém maior satisfação?”	17
4.3.3. Questão 15: “Nos últimos 3 meses, utilizou algum tipo de estimulante sexual para obter prazer sexual?”	18

4.3.4. Questão 16: “Nos últimos 3 meses, como avalia o seu relacionamento com o(s)/a(s) parceiro(s)/a(s) sexuais que teve?”	20
4.3.5. Questão 17: “Nos últimos 3 meses, como avalia a sua satisfação nas relações sexuais?”	22
4.3.6. Questão 18: “Numa escala de 1-3, como avalia a interferência do uso do preservativo na satisfação sexual”	25
4.3.7. Questão 19: “Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre sexualidade, que fontes de informações utiliza?”	26
4.3.8. Questão 27: “Se houvesse consultas gratuitas de sexualidade clínica na UBI, frequentaria?”	29
5. Discussão	31
5.1. Antecedente sexuais	31
5.2. Práticas sexuais.....	32
5.3. Relacionamento e satisfação sexual.....	32
5.4. Interferência do preservativo	34
5.5. Literacia em saúde	34
5.6. Limitações e pontos fortes do estudo	35
5.6.1. Limitações	35
5.6.2. Pontos fortes	36
6. Conclusão	37
7. Referências bibliográficas	39
8. Apêndice	42
8.1. Apêndice 1: Questionário	42
9. Anexos	49
8.2. Anexo 1: Aprovação da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior	49

Folha em branco

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Frequência absoluta de idades.....	13
Gráfico 2- Frequência absoluta de idade de início da atividade sexual.....	15
Gráfico 3- Relação entre as variáveis do relacionamento com o parceiro sexual e o número de parceiros sexuais.....	21
Gráfico 4- Relação das variáveis do relacionamento com o parceiro sexual e a frequência de relações sexuais	22
Gráfico 5- Relação entre as variáveis da satisfação nas relações sexuais e o número de parceiros sexuais, nos últimos 3 meses.....	24
Gráfico 6- Relação entre as variáveis da satisfação nas relações sexuais e a frequência de relações sexuais nos últimos 3 meses.....	25
Gráfico 7- Resultados das fontes de informação sobre sexualidade utilizadas pelos alunos da UBI.....	27

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra.....	13
Tabela 2- Características sociodemográficas dos estudantes que já iniciaram a atividade sexual.....	14
Tabela 3- Resultados da frequência de relações sexuais.....	16
Tabela 4- Resultados para os tipos de atos sexuais com qual obtém maior satisfação sexual.....	17
Tabela 5- Resultados para o uso de estimulantes sexuais para obtenção de prazer sexual, nos últimos 3 meses	19
Tabela 6- Resultados de como avaliam o relacionamento com o parceiro sexual, nos últimos 3 meses.....	20
Tabela 7- Resultados de como avaliam a satisfação sexual, nos últimos 3 meses.....	22
Tabela 8- Resultados da interferência do preservativo na relação sexual.....	26
Tabela 9- Resultados das fontes de informação sobre sexualidade utilizadas pelos alunos relativamente às variáveis sociodemográficas.....	27
Tabela 10- Resultados da questão sobre a criação de uma consulta gratuita sobre sexualidade na UBI	30

Folha em branco

Lista de Acrónimos

CE-UBI	Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
GQ-UBI	Gabinete de Qualidade da Universidade da Beira Interior
GRP	Gabinete de Relações Públicas
IBM	International Business Machine
IST	Infeção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Statistical Package for Social Science
UBI	Universidade da Beira Interior
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Folha em branco

1. Introdução

A sexualidade é um processo contínuo, que está presente durante toda a vida do ser humano. (1) Nos dias que correm, já se considera ser um tema debatido com mais abertura, tendo sido reconhecido como um aspeto que contribui para a saúde física e mental dos indivíduos. (1,2) Além disso, a relação inversa também se verifica, uma vez que são necessárias uma boa saúde global e uma boa qualidade de vida para uma expressão positiva da sexualidade. (3)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade inclui “aspetos como o sexo, a identidade, os papéis de género, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução, sendo experienciada e traduzida em elementos como pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações”. (4) Contudo, a definição de sexualidade não é consensual. Enquanto alguns autores defendem que a sexualidade está presente desde o nascimento, outros referem que esta se manifesta apenas com o início da puberdade. (5)

Na atualidade, sabe-se que a saúde sexual é um conceito multidimensional que promove a procura pelo amor e pelo prazer, o que demonstra a existência de uma inter-relação entre os aspetos sexuais e não sexuais. (5, 6) Para além disso, este conceito está dependente de fatores intrapessoais (nomeadamente o estado geral de saúde e bem-estar físico, psicológico e social, variações culturais, a qualidade das experiências sexuais anteriores, a perceção do próprio como um ser sexual, o stress e a utilização de determinados fármacos) e fatores interpessoais (tais como a duração e qualidade do relacionamento e a comunicação). Contudo, existem diversos estudos que comprovam que os médicos desconhecem mais de 50% dos problemas sexuais dos seus pacientes. (7, 8)

A importância da sexualidade prende-se, particularmente, pelo facto de fazer parte do desenvolvimento de cada um, principalmente em dois níveis. Por um lado, permite ajudar na construção da identidade básica da pessoa, acabando por ter influência na autoimagem, valorização do “eu”, no estilo de vida dos indivíduos, nas demonstrações de afeto, no pensamento e comportamentos. (1) Por outro lado, é um fator essencial para o relacionamento afetivo, nomeadamente na forma como os indivíduos se relacionam com os outros e consigo próprio. (5, 9, 10)

1.1. Evolução da sexualidade

Ao longo dos tempos, a visão do Homem em relação à sexualidade foi sofrendo alterações. Apesar de as práticas sexuais estarem sempre presentes na vida do ser humano, a sexualidade não era reconhecida em todos os seus níveis. (1)

As primeiras civilizações eram livres de pensamento e nas suas atividades sexuais. Uma vez que não existia o conceito de família, tal como conhecemos hoje, a descendência era de linhagem materna. De modo que, com o surgimento do casamento e da família verificou-se uma nova organização social. Assim, as relações sexuais começaram a ser uma atividade do casal, com o objetivo da reprodução e da descendência herdar os bens dos pais. (5)

Durante séculos, esta perspetiva prevaleceu, visto que a sexualidade era reprimida pela maioria das religiões, que considerava as relações sexuais apenas como uma forma de procriação e censurava a satisfação sexual. Da mesma forma, a comunidade médica criava teorias sobre os efeitos nocivos da masturbação, o que gerou diversos tabus e mitos à volta do tema. (10)

Em meados do século XIX, surgiram novas especulações médicas que contradiziam as teorias em relação à masturbação. Foi, mais tarde, com o aparecimento da teoria da psicanálise, que Freud relacionou a sexualidade com a criação de uma autoidentidade. Desta forma, a sexualidade começou a ser valorizada pela comunidade científica, tendo havido um aumento da investigação nesta área que culminou na criação do conceito de saúde sexual. (10) Tudo isto, associado à liberalização dos costumes, emancipação da mulher e aparecimento dos contraceptivos orais, no século XX, levou à dissociação da sexualidade e da reprodução. (1, 11)

Atualmente, a sexualidade é encarada pela sociedade como uma parte essencial do bem-estar do ser humano e apresenta objetivos diferentes, tais como o amor e a satisfação sexual. (1, 5)

1.2. A sexualidade nos jovens

Os jovens adultos, especialmente os universitários, encontram-se numa etapa da vida de grandes mudanças, onde prevalece a autonomia, o crescimento e a criação de uma identidade, deparando-se com inúmeras novas responsabilidades, como viver sozinho pela primeira vez, sem controlo externo. Com isto, aparecem, também, as novas experiências, nomeadamente as primeiras relações sexuais, que estão muitas vezes

associadas a comportamentos de risco e podem comprometer a sua saúde. A expressão desequilibrada da sexualidade é um desses riscos. (5)

A vivência de uma sexualidade saudável e gratificante tem sido associada a uma melhoria da percepção da qualidade de vida, e particularmente nos jovens, a uma melhor integração social e rendimento escolar. Vários estudos demonstram que o comportamento sexual nos jovens é influenciado por diversos fatores, tais como: as crenças associadas ao uso do preservativo, as atitudes relacionadas com a sexualidade, a intenção de ter comportamentos sexuais seguros, as competências de comunicação, assertividade, a capacidade de negociação e autoeficácia e o apoio dos familiares, dos pares e da sociedade. (10, 12) Com a evolução dos tempos, a sociedade começou a ser mais permissiva em relação aos comportamentos sexuais dos jovens, levando a uma maior liberalização dos mesmos. Consequentemente, este grupo etário vê-se, muitas vezes, num dilema provocado pelas contradições existentes entre a sociedade, que é cada vez mais permissiva, e por outro lado, os pais, o sistema educativo e o sistema de saúde, que são, geralmente, mais repressivos. (5, 10)

A promoção de uma sexualidade satisfatória entre os estudantes universitários passa pela avaliação da percepção dos próprios alunos sobre a sua sexualidade. Contudo, uma preocupação relativamente a este tema é a discrepância entre as medidas de intervenção no contexto da sexualidade dos jovens e os resultados efetivamente obtidos ao nível das atitudes e comportamentos manifestados por estes. (10)

1.3. O início da atividade sexual nos jovens

Durante o período da adolescência, verifica-se o aparecimento dos primeiros relacionamentos de carácter sexual e, associado a estes, o início da atividade sexual, um evento crucial na sexualidade de um jovem, que permite a transição da infância para a vida adulta. Vários autores consideram o início da vida sexual como “o processo de experimentação física e relacional que começa nas primeiras manifestações da puberdade até depois da primeira relação sexual” e não somente a primeira relação coital. (5)

De acordo com a pesquisa bibliográfica, o início da atividade sexual pode ser influenciado pela circunstância de vida da pessoa, nomeadamente, pela religião, situação económica, escolaridade, contexto social e pelo facto de estar envolvido num relacionamento amoroso. (13) Por outro lado, quanto às motivações que levam os jovens adultos a ter a sua primeira relação sexual, estes afirmam ser uma forma de

confirmar o amor e o relacionamento, outros têm como motivação a experiência em si e o divertimento e alguns ainda referem como motivo principal a satisfação sexual. (5) Os jovens, na sua maioria, tiveram a sua primeira relação sexual através de uma decisão mútua e consentida do casal. No entanto, uma minoria afirma ter acontecido de forma inesperada ou por pressão. (14)

O início precoce da atividade sexual nos jovens pode se manifestar numa dissociação entre a maturidade emocional e física, originando experiências menos positivas. Existem diversas razões para um início da vida sexual precoce entre as quais a pressão dos grupos, a falta de diálogo com os pais, a solidão e a quantidade e qualidade da informação fornecida aos jovens. Em Portugal, ainda prevalece a visão da sociedade relativamente ao facto da idade considerada adequada para a primeira relação sexual ser diferente no sexo masculino e feminino, sendo mais aceitável os homens iniciarem a atividade sexual mais cedo e terem uma maior frequência de relações sexuais. (5, 14, 15) Este facto, chama-nos à atenção para as desigualdades de género ainda existentes na sociedade portuguesa. Deste modo, é evidente a necessidade da intervenção e investigação nesta área da sexualidade, relacionando não só com o género, mas também com outras variáveis sociodemográficas.

1.4. A função sexual

O funcionamento sexual é um aspeto que tem uma grande importância para o ser humano, independentemente do sexo, idade e personalidade, tendo sido reconhecido pela OMS como um indicador de saúde. (1) Deste modo, tem-se verificado um maior interesse no estudo da perceção dos indivíduos sobre a sua função sexual.

A função sexual é um conceito de difícil definição, dado que os seres humanos têm culturas, etnias e preferências diferentes, levando a uma enorme diversidade de práticas sexuais. (1) Porém, consoante a perspetiva médica, a função sexual é “o pleno funcionamento das condições biológicas e psicológicas que conduzem e mantem o ato sexual em si” (16) e é influenciada pela saúde, o relacionamento, o estilo/ qualidade de vida, fatores psicológicos, culturais e religiosos. (3, 17)

Como referido anteriormente, o interesse pela investigação sobre a sexualidade dos universitários tem aumentado. O estudo nesta área incide, principalmente, sobre temas como a primeira relação sexual, a contraceção, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), as gravidezes indesejadas e comportamentos sexuais de risco, de tal forma que, a disfunção sexual nos jovens, e principalmente a satisfação sexual, são aspetos, ainda,

pouco abordados pela comunidade científica, embora não seja um problema incomum nesta faixa etária e, gera mesmo alguma preocupação entre os jovens.

1.4.1. Fisiologia sexual

Segundo Masters e Johnson (1966), a resposta sexual é constituída por um ciclo que apresenta 4 fases. Este ciclo inicia-se com a estimulação sexual, que inclui as fantasias e o desejo da atividade sexual. Cria-se um processo de alterações fisiológicas que se caracteriza pela vasocongestão das áreas genitais, associado a uma sensação subjetiva de prazer que caracteriza a fase da excitação. As alterações fisiológicas que acompanham este processo incluem: o aumento progressivo da tensão muscular, o aumento da frequência cardíaca, o aumento da pressão sanguínea e a ereção dos mamilos. Nos homens os mecanismos vasculares desencadeiam um maior fluxo de sangue nos espaços livres dos corpos cavernosos e esponjosos, levando à tumescência do pênis e, conseqüentemente, à ereção. Já nas mulheres, esta fase, desencadeia a lubrificação vaginal e aumento do clitóris. Posteriormente, surge a fase do plateau, um aumento progressivo da tensão sexual que culmina na fase do orgasmo, o clímax da satisfação sexual. Nesta fase, ocorre uma libertação da tensão sexual e, seguidamente, a contração rítmica dos músculos perineais e dos órgãos reprodutores internos, e da ejaculação. Por fim, existe a fase da resolução que se manifesta numa sensação de relaxamento, voltando progressivamente ao estado fisiológico basal. Nesta fase o homem encontra-se num estado refratário, período em que não consegue excitar-se novamente e que se prolonga com a idade. Depois de Master e Jones foram desenvolvidos outros modelos. (16, 18)

Todavia, é possível ter em conta uma outra dimensão do funcionamento sexual, a satisfação sexual. (1) Segundo a pesquisa bibliográfica, a satisfação sexual é “o grau de correspondência entre a atividade sexual de uma pessoa e as suas expectativas” (1) e é constituída por duas componentes: a componente física, que se refere à sensação do prazer, e a componente afetiva/emocional, que se refere à felicidade associada ao relacionamento. (11)

1.4.2. Fatores biopsicossociais associados ao funcionamento sexual

Apesar de existirem numerosos estudos sobre os fatores que influenciam a função sexual, estes têm se concentrado mais na abordagem patológica do que na compreensão da sexualidade como uma parte essencial do bem-estar biopsicossocial do indivíduo. Ao nos distanciarmos das patologias, também encontramos estudos voltados

para o funcionamento e comportamento sexual, com foco nesses fatores biopsicossociais. (2)

Um dos fatores mais perceptível é o contexto social, destacando a influência da idade, do sexo biológico, da formação universitária, área profissional, orientação sexual, fatores culturais e religiosos, o estado civil e o facto de ter filhos. Além disso, está também demonstrada a relação positiva entre o funcionamento sexual e fatores como práticas como a meditação e o ioga, uma boa autoestima, a imagem corporal, a sensação de relaxamento, o suporte da sociedade, a sensibilidade da própria pessoa, o apoio e comunicação com o parceiro e a acessibilidade a profissionais de saúde. Por outro lado, a função sexual está relacionada de forma negativa com diversas doenças como a depressão, a ansiedade, doenças crónicas (fibromialgia, lesão medular, autismo e síndrome de Asperger¹¹), cancro da próstata, Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e esclerose múltipla, assim como com medicamentos como os antidepressivos. (19)

Uma das principais motivações da atividade sexual humana é a satisfação sexual, logo todos os fatores que interfiram negativamente com a mesma, tendem a ser evitados. Desta forma, o uso do preservativo pode influenciar negativamente o funcionamento sexual devido à interferência que poderá proporcionar na satisfação sexual dos indivíduos. Contudo, existem poucos estudos que façam uma análise direta da relação entre o uso de preservativo e a obtenção de satisfação sexual. (20, 21)

1.5. Literacia em saúde

De acordo com a pesquisa bibliográfica, são as pessoas mais instruídas relativamente à sua saúde sexual e que têm maior capacidade intelectual e financeira que tendem a ter uma função sexual mais positiva. Tais recursos, utilizados para esclarecer dúvidas ou, simplesmente, enriquecer o conhecimento, incluem a família, a escola, a internet, os media, livros, os profissionais de saúde e os grupos de pares. (1, 5)

Na sociedade moderna, os jovens ainda têm uma grande dificuldade em discutir temas como a sexualidade em ambiente familiar. Além disso, vê-se uma falta de preparação das instituições de ensino e dos pais para abordarem tais assuntos, quer por falta de conhecimentos teóricos, quer por dificuldades na comunicação. Por outro lado, atravessamos, neste momento, a era digital, que faz com que os jovens tenham acesso a tecnologias como internet cada vez mais cedo. Esta é uma forma fácil de obter informação que pode modificar os comportamentos sexuais das pessoas, mas que nem sempre é fidedigna. (5, 22)

Desta forma, é importante enquadrar a educação sexual na vida dos jovens, que tem como principal objetivo, desenvolver-lhes competências, utilizando fontes de informação fidedignas e de qualidade e que os ajude a fazer escolhas seguras na sua vida sexual. É relevante abordar não só os aspetos físicos da sexualidade, mas também os aspetos sociais, culturais, emocionais e éticos. (5, 12) Vários estudos demonstraram que os jovens que têm acesso a uma educação que engloba a sexualidade e contraceção, têm um início mais tardio da atividade sexual e de uma forma mais consciente. Na sua maioria, os jovens ficam esclarecidos com os conteúdos abordados pela educação sexual. Contudo, a educação sexual recebida na escola não é suficiente, tendo os pais um papel importantíssimo. (10, 23)

1.6. Relevância do estudo

Atualmente, uma das grandes preocupações da saúde pública, tanto a nível nacional quanto internacional, concentra-se no comportamento sexual dos jovens e, conseqüentemente, na sua insatisfação sexual. Tendo em conta que os factos enunciados anteriormente podem ser causas de conseqüências negativas para uma vivência gratificante da sexualidade e, conseqüentemente, para a saúde destes indivíduos, torna-se importante investir em alvos de intervenção como, por exemplo, a forma como os indivíduos aumentam a sua literacia em saúde sexual. Por conseguinte, é essencial investigar os diversos fatores de risco e, assim, contribuir para a formulação de programas abrangentes de prevenção e intervenção. Este esforço visa não apenas mitigar os riscos associados, mas também promover fatores de proteção e, em última análise, a saúde global dos jovens. (5)

A admissão na universidade pode modificar o comportamento sexual dos jovens, uma vez que, implicam uma série de mudanças sociais na vida dos indivíduos, como residir longe do núcleo familiar, aumento do ciclo social e participação em atividades sociais como festas e convenções. Por tudo isto, considera-se que os universitários são um grupo de risco acrescido para as perturbações da expressão da sexualidade, sendo também um grupo de interesse para a investigação científica sobre a sexualidade. (6)

Na atualidade, é ainda evidente que os problemas relacionados com a sexualidade são pouco abordados pelos profissionais de saúde, especialmente no que concerne aos jovens. O estigma existente contribui para que também os pacientes não se sintam à vontade para discutir as questões sexuais, resultando numa lacuna no suporte multidisciplinar oferecido aos jovens. (1, 24)

De facto, já é notável algum progresso em relação à promoção e educação em saúde sexual nos adolescentes e jovens adultos, em particular, intervenções ao nível do conhecimento, desenvolvimento de atitudes de saúde sexual e desenvolvimento de competências pessoais (nomeadamente o pensamento crítico, consentimento, respeito, autoestima, etc.). (22) No entanto, uma limitação da maioria desses estudos e projetos, é que não valorizam o domínio da satisfação sexual e os que abordam esta vertente, não a comparam com o tipo de comportamento sexual, assumindo que todo o relacionamento sexual é do mesmo tipo. (3, 21, 25)

A ambição é que todas as pessoas, incluindo os estudantes universitários, cultivem uma sexualidade saudável, isto é, uma sexualidade caracterizada pela satisfação sexual com o menor risco possível para a saúde.

2. Objetivos do estudo

O objetivo principal desta dissertação é perceber como é que os alunos do 1^o e 2^o ciclos de estudo do Ensino Superior da Universidade da Beira Interior (UBI) vivenciam a sua sexualidade.

Já os objetivos secundários pretendidos nesta investigação são os seguintes:

- Perceber qual a percentagem de alunos participantes no estudo que já iniciaram a sua atividade sexual e a média de idades a que isso aconteceu.
- Perceber o número de parceiros e frequência das relações sexuais dos alunos, nos últimos 3 meses.
- Avaliar qual é o tipo de ato sexual que os alunos da UBI sentem uma maior satisfação sexual.
- Perceber de que forma é que os estudantes avaliam o seu relacionamento com o parceiro sexual.
- Perceber qual o nível de satisfação sexual dos jovens nos últimos 3 meses e verificar se existe correlação com as variáveis sociodemográficas, com o número de parceiros, com a frequência de relações sexuais, com o uso de estimulantes sexuais, com o relacionamento com o seu parceiro.
- Conhecer o nível de interferência, que o uso do preservativo provoca na satisfação sexual dos estudantes da UBI.
- Perceber onde é que os alunos da UBI procuram a informação sobre a sexualidade, como forma de aumentar a sua literacia.
- Averiguar se haveria adesão por parte dos alunos da UBI a consultas gratuitas de sexualidade clínica na instituição de ensino.

3. Metodologia

3.1. Desenho do estudo e seleção da amostra

No que diz respeito ao caráter do projeto, desenhou-se um estudo transversal descritivo que tem como base um inquérito, elaborado e validado pelos autores. O inquérito foi dirigido aos alunos do 1º e 2º ciclos da UBI, com idades iguais ou superiores a 18 anos, e a sua participação foi voluntária.

Em relação, aos participantes no estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Sexo biológico feminino;
- Sexo biológico masculino;
- Intersexo;
- Idade superior a 18 anos;
- Alunos de 1º e 2º ciclos da UBI.

Os critérios de exclusão foram:

- Idade inferior a 18 anos;
- Alunos da UBI que integram os seguintes ciclos de estudo: 3º ciclo, pós-doutoramento, formação contínua e pós-graduação;
- Indivíduos que não estudem na UBI.

3.2. Aplicação dos questionários e recolha de dados

No que diz respeito à aplicação do questionário, a divulgação do mesmo, após as devidas autorizações, foi efetuada através de e-mail institucional da UBI para toda a comunidade da universidade, através do Gabinete de Relações Públicas (GRP) da UBI, para uma ampla divulgação.

O envio do questionário foi no dia 11 de setembro de 2023 e o prazo limite para o seu preenchimento terminou no dia 30 de setembro de 2023.

3.3. Questionário

Os autores elaboraram um questionário (Anexo 1) no Google Forms com um total de 27 questões de escolha múltipla (resposta única e resposta múltipla) e resposta aberta, com a seguinte constituição:

- A primeira questão foi elaborada no sentido de obter o consentimento livre, informado e esclarecido do inquirido.
- A segunda e terceira questões foram elaboradas no sentido de perceber se os indivíduos que estão a responder ao inquérito cumprem os critérios de inclusão e exclusão definidos.
- Da 4^a até à 9^a, o objetivo foi o de fazer a caracterização sociodemográfica, quanto à idade, sexo biológico, género, orientação sexual e o ciclo de estudos/faculdade que frequentam na UBI.
- As perguntas 10^a até à 19^a tiveram como objetivo perceber se os indivíduos já iniciaram a sua atividade sexual e, no caso de resposta afirmativa, perceber com que idade iniciaram a prática sexual e qual é a vivência que têm sobre as mesmas (número de parceiros, frequência das relações, tipo de sexo que lhes proporciona mais satisfação, relacionamento com os parceiros, utilização de estimulantes sexuais, etc.) e também entender de que forma os inquiridos têm adquirido os seus conhecimentos sobre a sexualidade.
- Da 20^a até à 26^a pergunta pretendeu-se perceber qual a literacia dos inquiridos sobre as IST's (definição de IST, medidas de prevenção, fontes de informação), qual o grau de preocupação dos mesmos com as IST's, e quantos já contraíram pelo menos uma IST.
- A 27^a pergunta foi elaborada no sentido de se perceber se os alunos da UBI estariam interessados em que houvesse algum tipo de acompanhamento gratuito ao nível da sexualidade na respetiva universidade.

Para a realização desta dissertação de mestrado foram utilizadas as seguintes perguntas: 1^a até à 19^a e a 27^a.

O inquérito foi previamente sujeito a uma pré-validação de 6 colegas, escolhidos de forma aleatória, que obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão definidos. Após a análise da coerência das respostas obtidas, assim como do tempo de preenchimento, que não ultrapassou os 10 minutos, e das dificuldades sentidas durante o seu preenchimento, foi elaborado o questionário definitivo, que foi então divulgado. Os colegas que participaram na validação do questionário, não foram convidados a participar no estudo.

O questionário foi, ainda, previamente aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (CE-UBI) (Anexo 2).

3.4. Análise estatística

Para a análise estatística do estudo recorreu-se aos programas informáticos Microsoft Excel 2023 e International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 27.0.

Numa primeira fase, foi realizada uma análise descritiva das variáveis em estudo. De seguida, exploraram-se as relações entre as diferentes variáveis recorrendo à inferência estatística, tendo sido considerado um nível de significância de 5%.

4. Resultados

4.1. Caracterização da amostra

Segundo a informação obtida pelo Gabinete de Qualidade da Universidade da Beira Interior (GQ-UBI), a população de estudo, que constitui todos os alunos que pertenciam a licenciaturas, mestrados e mestrados integrados da UBI, até ao momento em que se encerrou o questionário, tinha um total de 7059 alunos. Participaram, neste estudo, 366 estudantes, sendo que 10 respostas foram eliminadas, por não cumprirem os critérios de inclusão e de exclusão do projeto. A amostra deste estudo é, então, constituída por 356 indivíduos que frequentam o 1º e 2º ciclos do Ensino Superior na UBI.

As idades dos indivíduos estão compreendidas entre os 18-54 anos (Média=21.99; Desvio-padrão=3.667) (Gráfico 1).

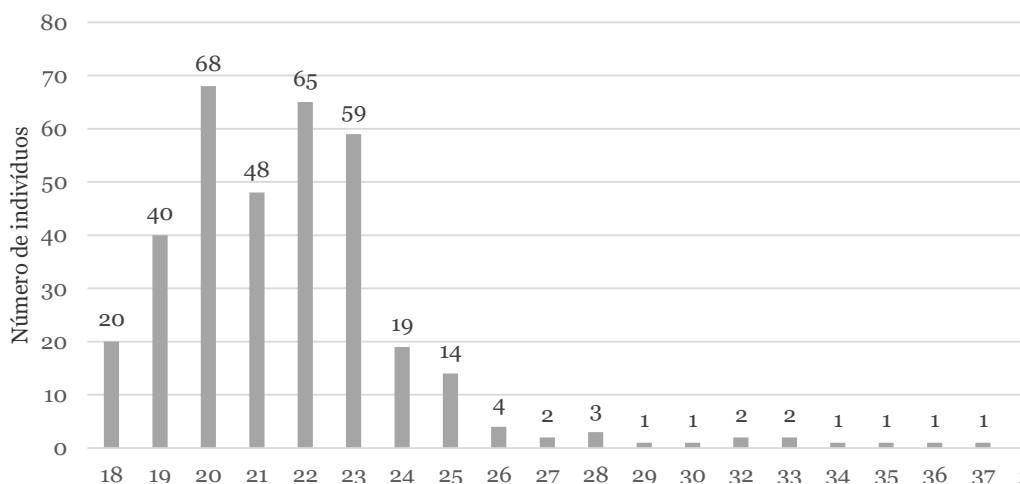


Gráfico 1- Frequência absoluta de idades

Na Tabela 1, observa-se que a maioria dos indivíduos frequentavam o mestrado integrado (n=224; 62.9%), eram alunos da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) (n=214; 60.1%), eram do sexo biológico feminino (n=259; 72.8%), afirmaram-se cisgénero (n=350; 98.3%) e eram heterossexuais (n=306; 86.0%).

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra

Ciclo de Estudos	N (Nº total de estudantes)	%
Aluno de licenciatura	64	18.0
Aluno de mestrado	68	19.1
Aluno de mestrado integrado	224	62.9
Faculdade da UBI	N	%

Faculdade de Ciências	37	10.4
Faculdade de Engenharia	45	12.6
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas	37	10.4
Faculdade de Artes e Letras	23	6.5
Faculdade de Ciências da Saúde	214	60.1
Sexo Biológico	N	%
Feminino	259	72.8
Masculino	97	27.2
Género	N	%
Cisgénero	350	98.3
Transgénero	3	0.8
Género fluído	1	0.3
Não binário	2	0.6
Orientação sexual	N	%
Bissexual	27	7.6
Homossexual	16	4.5
Heterossexual	306	86.0
Assexual	1	0.3
Demissexual	2	0.6
Pansexual	4	1.1

4.2. Antecedentes sexuais

Dos 356 indivíduos inquiridos, 282 (79.2%) referiam já ter iniciado a sua atividade sexual (de qualquer tipo: oral, vaginal ou anal).

No caso dos indivíduos que responderam que ainda não tinham iniciado a atividade sexual, o questionário avançou da questão 10 para a questão 19. Desta forma, a análise de resultados das próximas questões (questões 11-18) terá como amostra apenas os indivíduos que iniciaram atividade sexual (n=282) (Tabela 2).

Tabela 2- Características sociodemográficas dos estudantes que já iniciaram a atividade sexual

Faculdade da UBI	N (Nº estudantes)	%
Faculdade de Ciências da saúde	165	58.5%
Outras Faculdades	117	41.5%
Sexo Biológico	N	%
Feminino	203	72.0%
Masculino	79	28.0%
Género	N	%

Cisgénero	278	98.6%
Outros géneros	4	1.4%
Orientação sexual	N	%
Heterossexual	258	91.5%
Outras Orientações sexuais	24	8.5%
Idade	N	%
</= 21 anos	124	44.0%
> 21 anos	158	56.0%

A idade de início da atividade sexual destes 282 indivíduos está compreendida entre os 13-24 anos (Média=17.45; Desvio-padrão=1.840) (Gráfico 2). Em relação à pergunta “Nos últimos 3 meses, quantos parceiros sexuais teve no total?” as informações obtidas dos 282 indivíduos foram: 0 (n=27; 9.6%), 1 (n=229; 81.2%), 2 (n=14; 5.0%), 3 (n=4; 1.4%) e 4 ou mais (n=8; 2.8%). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o número de parceiros sexuais nos últimos 3 meses e as variáveis sociodemográficas.

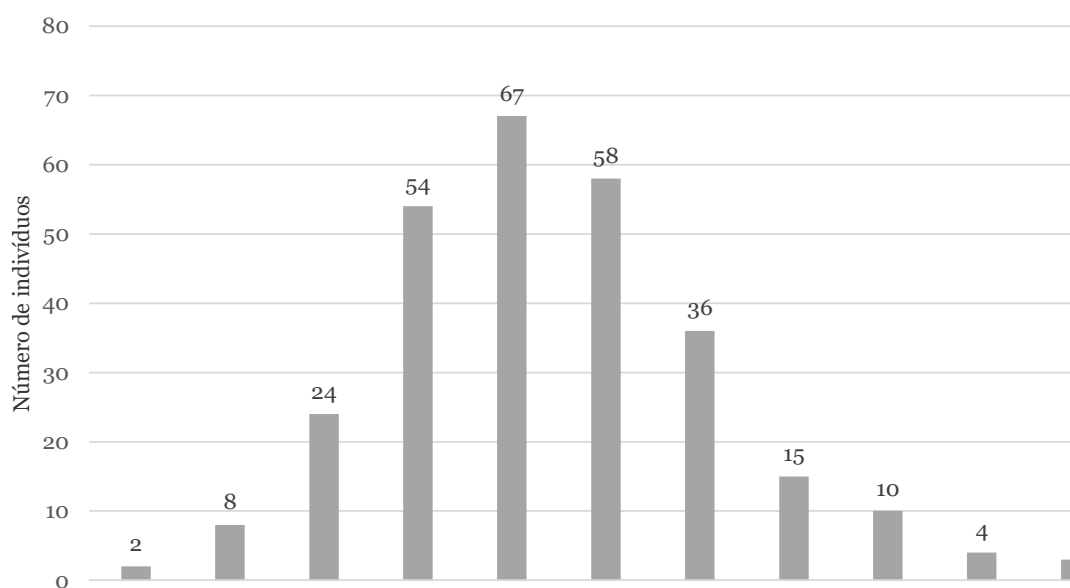


Gráfico 2- Frequência absoluta de idade de início da atividade sexual

4.3. Análise descritiva e comparativa

4.3.1. Questão 13: “Nos últimos 3 meses, com que frequência teve relações sexuais?”

Em relação à pergunta 13, verificou-se que a maioria dos estudantes referiram ter relações sexuais, com uma frequência de “Mais do que uma vez por semana” (n=125;

44.3%), 24.8% dos indivíduos referiu ter relações sexuais “Pelo menos uma vez por mês”, 17.7% indicou a resposta “Esporadicamente” e, ainda, 13.1% revelou não ter tido relações sexuais, nos últimos 3 meses. Os resultados podem ser observados na Tabela 3, onde são apresentadas as comparações entre as variáveis sociodemográficas e a referida questão. Contudo, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis.

Tabela 3- Resultados da frequência de relações sexuais

Resposta	Nº Alunos (%)		P- Value
	Total		
Não tenho tido atividade sexual	37 (13.1%)		
Mais do que uma vez por semana	125 (44.3%)		
Pelo menos uma vez por mês	70 (24.8%)		
Esporadicamente	50 (17.7%)		
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades	p
Não tenho tido atividade sexual	22 (13.3%)	15 (12.8%)	0.937 (não significativo)
Mais do que uma vez por semana	71 (43.0%)	54 (46.2%)	
Pelo menos uma vez por mês	43 (26.1%)	27 (23.1%)	
Esporadicamente	29 (17.6%)	21 (17.9%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	p
Não tenho tido atividade sexual	26 (12.8%)	11 (13.9%)	0.635 (não significativo)
Mais do que uma vez por semana	86 (42.4%)	39 (49.4%)	
Pelo menos uma vez por mês	52 (25.6%)	18 (22.8%)	
Esporadicamente	39 (19.2%)	11 (13.9%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	p
Não tenho tido atividade sexual	37 (13.3%)	0 (0.0%)	0.731 (não significativo)
Mais do que uma vez por semana	123 (44.2%)	2 (50.0%)	
Pelo menos uma vez por mês	68 (24.5%)	2 (50.0%)	
Esporadicamente	50 (18.0%)	0 (0.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Não tenho tido atividade sexual	35 (13.6%)	2 (8.3%)	0.902 (não significativo)
Mais do que uma vez por semana	114 (44.2%)	11 (45.8%)	
Pelo menos uma vez por mês	63 (24.4%)	7 (29.2%)	
Esporadicamente	46 (17.8%)	4 (16.7%)	

	≤ 21 anos	>21 anos	p
Não tenho tido atividade sexual	21 (16.9%)	16 (10.1%)	0.420 (não significativo)
Mais do que uma vez por semana	53 (42.7%)	72 (45.6%)	
Pelo menos uma vez por mês	29 (23.4%)	41 (25.9%)	
Esporadicamente	21 (16.9%)	29 (18.4%)	

4.3.2. Questão 14: “Dos diferentes tipos de atos sexuais apresentados, com qual obtém maior satisfação?”

Relativamente à questão 14, “Dos diferentes tipos de atos sexuais apresentados, com qual obtém maior satisfação?”, observou-se, na Tabela 4, que 68.4% (n=193) responderam que preferem o “Sexo vaginal”, seguindo-se o “Sexo oral” (n=78; 27.7%) e o “Sexo anal” (n=10; 3.5%). Para além das opções apresentadas no questionário, obteve-se a resposta “Masturbação” por parte de um indivíduo do sexo biológico feminino, cisgénero, heterossexual, com mais de 21 anos e pertencente à FCS.

Tabela 4- Resultados para os tipos de atos sexuais com qual obtém maior satisfação sexual

Resposta	Nº Alunos (%)		P-value
	Total		
Sexo anal	10 (3.5%)		
Sexo oral	78 (27.7%)		
Sexo vaginal	193 (68.4%)		
Masturbação	1 (0.4%)		
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades	p
Sexo anal	4 (2.4%)	6 (5.1%)	0.499 (não significativo)
Sexo oral	48 (29.1%)	30 (25.6%)	
Sexo vaginal	112 (67.9%)	81 (69.2%)	
Masturbação	1 (0.6%)	0 (0.0%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	P
Sexo anal	0 (0.0%)	10 (12.7%)	< 0.001
Sexo oral	67 (33.0%)	11 (13.9%)	
Sexo vaginal	135 (66.5%)	58 (73.4%)	
Masturbação	1 (0.5%)	0 (0.0%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	p
Sexo anal	10 (3.6%)	0 (0.0%)	0.426 (não significativo)
Sexo oral	76 (27.3%)	2 (50.0%)	

Sexo vaginal	191 (68.7%)	2 (50.0%)	
Masturbação	1 (0.4%)	0 (0.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Sexo anal	9 (3.5%)	1 (4.2%)	
Sexo oral	69 (26.7%)	9 (37.5%)	0.481 (não significativo)
Sexo vaginal	179 (69.4%)	14 (58.3%)	
Masturbação	1 (0.4%)	0 (0.0%)	
	≤ 21 anos	>21 anos	p
Sexo anal	4 (3.2%)	6 (3.8%)	
Sexo oral	44 (35.5%)	34 (21.5%)	0.037
Sexo vaginal	76 (61.3%)	117 (74.1%)	
Masturbação	0 (0.0%)	1 (0.6%)	

Ainda sobre este tópico, segundo o teste de Fisher, observou-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis do sexo biológico ($p < 0.001$) e da idade ($p = 0.037$) (Tabela 4).

Desta forma, verifica-se que tanto no sexo feminino como no sexo masculino existe preferência pelo “Sexo vaginal”. No entanto, o sexo feminino ($n = 67$; 33.0%) apresenta uma percentagem consideravelmente maior do que o sexo masculino ($n = 11$; 13.9%), relativamente à resposta “Sexo oral”. É de notar que nenhum inquirido do sexo feminino referiu preferir o sexo anal, enquanto que o sexo masculino tem 12,7% ($n = 10$) de respostas.

Comparando os dois grupos etários, observa-se que a opção “Sexo vaginal” tem uma maior percentagem nos indivíduos >21 anos ($n = 117$; 74,1%), ao contrário da opção “Sexo oral” que foi mais selecionado pelos indivíduos ≤ 21 anos ($n = 44$; 33%).

4.3.3. Questão 15: “Nos últimos 3 meses, utilizou algum tipo de estimulante sexual para obter prazer sexual?”

Em relação à questão, “Nos últimos 3 meses, utilizou algum tipo de estimulante sexual para obter prazer sexual?”, verificou-se que, nos últimos 3 meses, apenas 14.2% ($n = 40$) dos indivíduos referiram usar estimulantes sexuais frequentemente, mas a maioria dos participantes respondeu que não usava ou usava raramente ($n = 121$; 42.9%). Os resultados são apresentados na Tabela 5, onde são apresentadas as comparações entre as variáveis sociodemográficas e a referida questão.

Tabela 5- Resultados para o uso de estimulantes sexuais para obtenção de prazer sexual, nos últimos 3 meses

Resposta	Nº Alunos (%)		P-value
Total			
Não	121 (42.9%)		
Sim, raramente	121 (42.9%)		
Sim, frequentemente	40 (14.2%)		
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades	p
Não	73 (44.2%)	48 (41.0%)	0.796 (não significativo)
Sim, raramente	68 (41.2%)	53 (45.3%)	
Sim, frequentemente	24 (14.5%)	16 (13.7%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	P
Não	100 (49.3%)	21 (26.6%)	< 0.001
Sim, raramente	83 (40.9%)	38 (48.1%)	
Sim, frequentemente	20 (9.9%)	20 (25.3%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	p
Não	119 (42.8%)	2 (50.0%)	0.796 (não significativo)
Sim, raramente	120 (43.2%)	1 (25.0%)	
Sim, frequentemente	39 (14.0%)	1 (25.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Não	115 (44.6%)	6 (25.0%)	0.170 (não significativo)
Sim, raramente	107 (41.5%)	14 (58.3%)	
Sim, frequentemente	36 (14.0%)	4 (16.7%)	
	≤ 21 anos	>21 anos	p
Não	51 (41.1%)	70 (44.3%)	0.278 (não significativo)
Sim, raramente	59 (47.6%)	62 (39.2%)	
Sim, frequentemente	14 (11.3%)	26 (16.5%)	

De acordo com o teste qui-quadrado, existe diferenças estatisticamente significativas entre o uso de estimulantes sexuais e a variável do sexo biológico ($p < 0.001$) (Tabela 5). Observa-se que o sexo feminino ($n=100$; 49.3%) tem uma percentagem significativamente maior de indivíduos que não usaram estimulantes sexuais, nos últimos 3 meses, enquanto que o sexo masculino ($n=20$; 25.3%) tem uma maior percentagem de participantes que os usam frequentemente.

4.3.4. Questão 16: “Nos últimos 3 meses, como avalia o seu relacionamento com o(s)/a(s) parceiro(s)/a(s) sexuais que teve?”

Relativamente a esta questão, os estudantes tinham como opção de resposta uma escala de 1 a 5, sendo que 1 correspondia a “Muito mau” e 5 correspondia a “Muito bom”. Para a análise comparativa dos dados, considerou-se que as opções 1 e 2 correspondiam a um relacionamento negativo, a opção 3 correspondia a um relacionamento intermédio e as opções 4 e 5 correspondiam um relacionamento positivo. Neste caso, observou-se que 83.0% (n=234) dos participantes têm um relacionamento positivo, 11.0% (n=31) tem um relacionamento intermédio e 6.0% (n=17) tem um relacionamento negativo com o seu parceiro sexual. Os resultados são apresentados na Tabela 6, onde se observa as comparações entre as variáveis sociodemográficas e a referida questão. Não se verificou diferenças estatisticamente significativas em nenhuma destas comparações.

Tabela 6- Resultados de como avaliam o relacionamento com o parceiro sexual, nos últimos 3 meses

Resposta	Nº Alunos (%)		P-value
Total			
Negativo	17 (6.0%)		
Intermédio	31 (11.0%)		
Positivo	234 (83.0%)		
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades	p
Negativo	11 (6.7%)	6 (5.1%)	0.850 (não significativo)
Intermédio	16 (9.7%)	15 (12.8%)	
Positivo	138 (83.6%)	96 (82.1%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	P
Negativo	14 (6.9%)	3 (3.8%)	0.629 (não significativo)
Intermédio	20 (9.9%)	11 (13.9%)	
Positivo	169 (83.2%)	65 (82.3%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	p
Negativo	17 (6.1%)	0 (0.0%)	0.818 (não significativo)
Intermédio	31 (11.2%)	0 (0.0%)	
Positivo	230 (82.8%)	4 (100.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Negativo	14 (5.5%)	3 (12.5%)	0.456 (não significativo)
Intermédio	29 (11.2%)	2 (8.3%)	
Positivo	215 (83.4%)	19 (79.2%)	
	≤ 21 anos	>21 anos	p
Negativo	8 (6.4%)	9 (5.7%)	0.596

Intermédio	17 (13.7%)	14 (8.9%)	(não significativo)
Positivo	99 (79.8%)	111 (85.4%)	

Segundo o teste de Kruskal-Wallis, existe diferenças estatisticamente significativas quando comparando as variáveis do relacionamento com o parceiro sexual e o número de parceiros sexuais ($p < 0.001$), existindo um melhor relacionamento com o parceiro sexual nos indivíduos que têm apenas um parceiro. As diferenças são mais significativas entre as opções 0-1 ($p < 0.001$), 1-2 ($p < 0.001$), 1-3 ($p = 0.023$) e 1-4 ou mais ($p = 0.002$) (Gráfico 3).

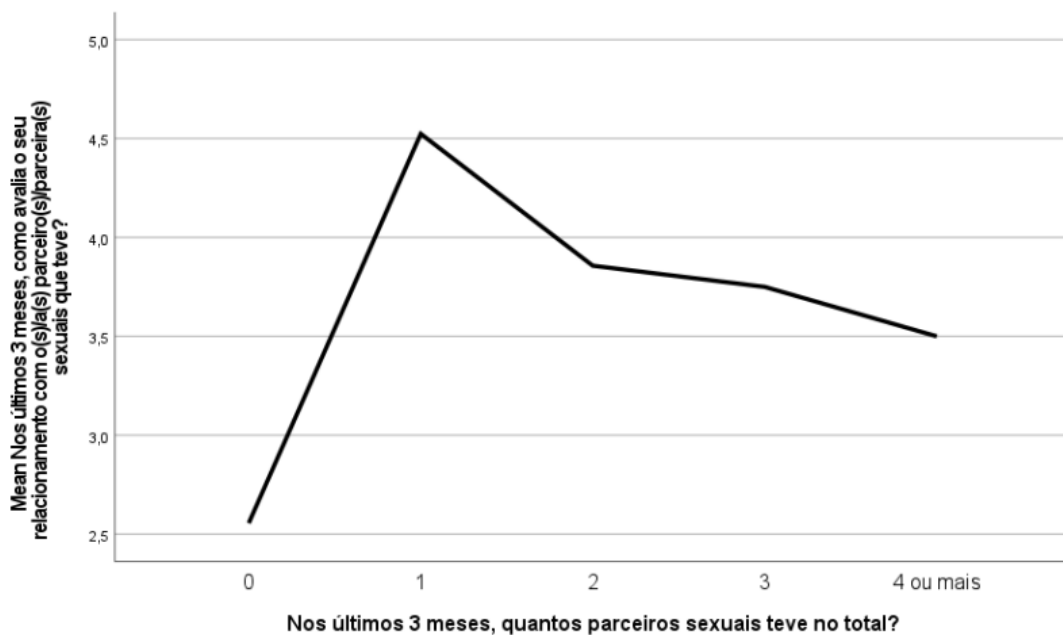


Gráfico 3- Relação entre as variáveis do relacionamento com o parceiro sexual e o número de parceiros sexuais

Por outro lado, comparando o relacionamento com o parceiro sexual e a frequência de relações sexuais, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, pelo teste de Kruskal-Wallis ($p < 0.001$). O Gráfico 4, mostra que os indivíduos que têm relações sexuais mais do que uma vez por semana têm um melhor relacionamento com o seu parceiro.

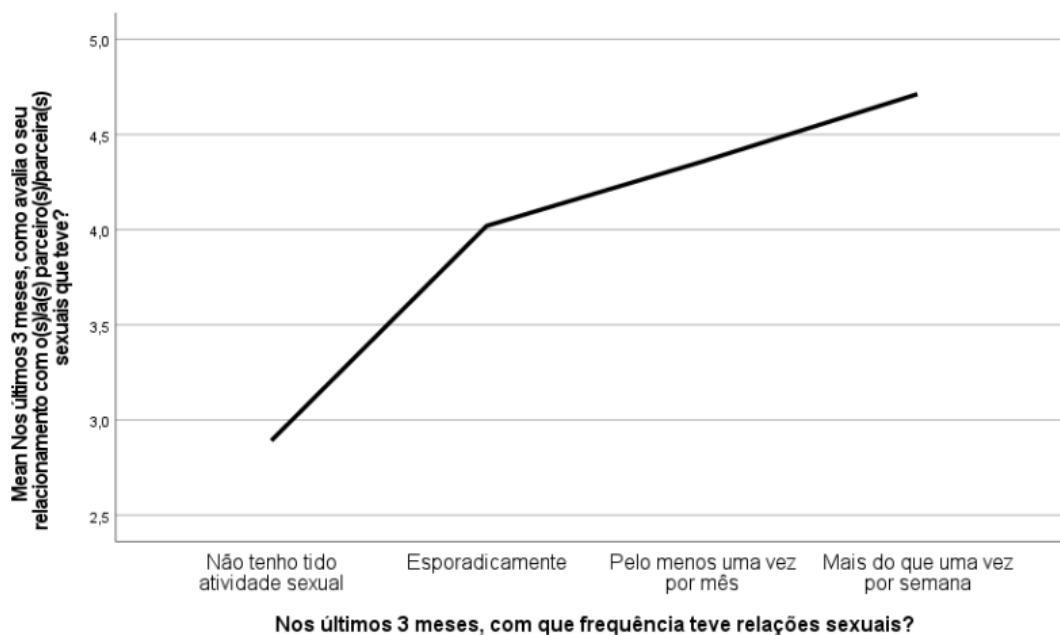


Gráfico 4-Relação das variáveis do relacionamento com o parceiro sexual e a frequência de relações sexuais

4.3.5. Questão 17: “Nos últimos 3 meses, como avalia a sua satisfação nas relações sexuais?”

No caso da questão 17, “Nos últimos 3 meses, como avalia a sua satisfação nas relações sexuais?”, os participantes tinham como opção de resposta uma escala de 1 a 5, sendo que 1 correspondia a “Muito mau” e 5 correspondia a “Muito bom”. Para a análise de comparativa dos dados, considerou-se que as opções 1 e 2 correspondiam a uma satisfação sexual negativa, a opção 3 correspondia a uma satisfação sexual intermédia e as opções 4 e 5 correspondiam a uma satisfação sexual positiva. Assim sendo, observa-se, na Tabela 7, que 80.1% (n=226) dos indivíduos têm uma satisfação sexual positiva, 13.1% (n=37) tem uma satisfação sexual intermédia e 6.7% (n=19) tem uma satisfação sexual negativa. Relativamente à comparação entre as variáveis sociodemográficas e a referida questão, não se verifica diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 7-Resultados de como avaliam a satisfação sexual, nos últimos 3 meses

Resposta	Nº Alunos (%)	P-value
	Total	
Negativo	19 (6.7%)	
Intermédio	37 (13.1%)	
Positivo	226 (80.1%)	
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades
		p

A vivência da sexualidade na população estudantil da Universidade da Beira Interior

Negativo	12 (7.2%)	7 (6.0%)	0.570 (não significativo)
Intermédio	18 (10.9%)	19 (16.25%)	
Positivo	135 (81.8%)	91 (77.75%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	P
Negativo	15 (7.4%)	4 (5.1%)	0.175 (não significativo)
Intermédio	31 (15.3%)	6 (7.6%)	
Positivo	157 (77.4%)	69 (87.3%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	p
Negativo	19 (6.9%)	0 (0.0%)	1.000 (não significativo)
Intermédio	37 (13.3%)	0 (0.0%)	
Positivo	222 (79.8%)	4 (100.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Negativo	17 (6.6%)	2 (8.3%)	0.630 (não significativo)
Intermédio	35 (13.6%)	2 (8.3%)	
Positivo	206 (79.8%)	20 (83.3%)	
	≤ 21 anos	>21 anos	p
Negativo	10 (8.0%)	9 (5.7%)	0.518 (não significativo)
Intermédio	20 (16.1%)	17 (10.8%)	
Positivo	94 (75.8%)	132 (83.5%)	

Segundo o teste Kruskal-Wallis, existe diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis da satisfação nas relações sexuais e o número de parceiros sexuais ($p < 0.001$), observando-se maior satisfação sexual nos indivíduos com apenas um parceiro sexual, nos últimos 3 meses. Desta forma, estas diferenças são mais significativas entre as opções 0 e 1 parceiros ($p < 0.001$), assim como entre as opções 1 e 2 parceiros ($p = 0.002$) (Gráfico 5).

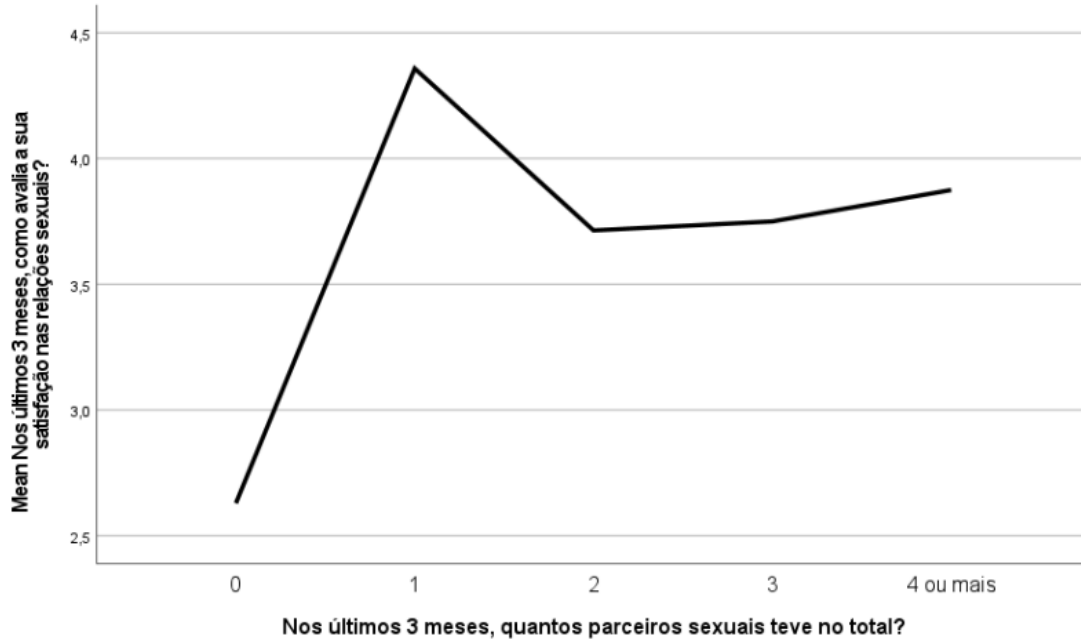


Gráfico 5-Relação entre as variáveis da satisfação nas relações sexuais e o número de parceiros sexuais, nos últimos 3 meses

Relativamente à comparação entre as variáveis da satisfação nas relações sexuais e a frequência das relações sexuais, nos últimos 3 meses, demonstrou-se, pelo teste de Kruskal-Wallis, diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$). As diferenças são significativas entre todas as opções, à exceção da relação entre as opções “Esporadicamente” e “Pelo menos uma vez por mês” ($p = 0.215$). De acordo com o Gráfico 6, a satisfação sexual é maior nos indivíduos que têm relações sexuais mais do que uma vez por semana.

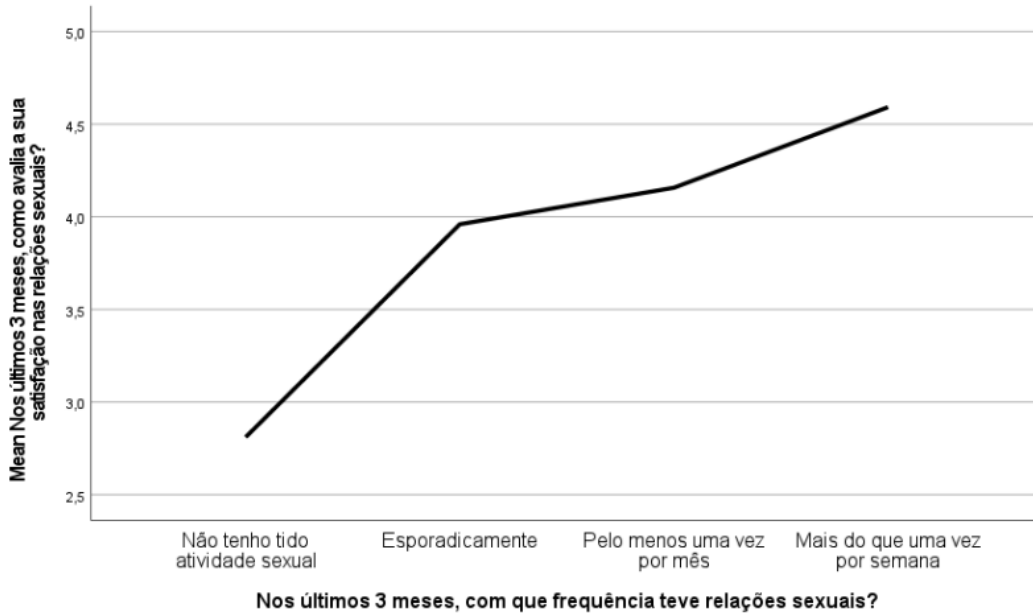


Gráfico 6-Relação entre as variáveis da satisfação nas relações sexuais e a frequência de relações sexuais nos últimos 3 meses

Também se observou uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre as variáveis da satisfação sexual e o relacionamento com o parceiro sexual ($p < 0.001$; Rho Spearman= 0.736). Ou seja, os indivíduos que tiverem um melhor relacionamento com os seus parceiros sexuais, terão maior satisfação sexual.

4.3.6. Questão 18: “Numa escala de 1-3, como avalia a interferência do uso do preservativo na satisfação sexual”

Em relação à questão 18, os participantes tinham como opção de resposta uma escala de 1 a 3, sendo que 1 correspondia a “Não interfere”, 2 correspondia a “Interfere” e 3 correspondia a “Interfere muito”. Neste caso, a maioria dos indivíduos respondeu que o preservativo tinha interferência ($n=137$; 48.6%), no entanto 17.0% ($n=48$) respondeu que tinha uma grande interferência na relação sexual. Verifica-se, ainda, que 34.4% ($n=97$) dos estudantes responderam que o preservativo não tem interferência nas relações sexuais. Os resultados podem ser observados na Tabela 8, onde são apresentadas as comparações entre as variáveis sociodemográficas e a referida questão. No entanto, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as mesmas.

Tabela 8-Resultados da interferência do preservativo na relação sexual

Resposta	Nº Alunos (%)		P-value
	Total		
Não interfere	97 (34.4%)		
Interfere	137 (48.6%)		
Interfere muito	48 (17.0%)		
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades	p
Não interfere	60 (36.4%)	37 (31.6%)	0.547 (não significativo)
Interfere	80 (48.5%)	57 (48.7%)	
Interfere muito	25 (15.2%)	23 (19.7%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	P
Não interfere	77 (37.9%)	20 (25.3%)	0.087 (não significativo)
Interfere	96 (47.3%)	41 (51.9%)	
Interfere muito	30 (14.8%)	18 (22.8%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	p
Não interfere	96 (34.5%)	1 (25.0%)	0.664 (não significativo)
Interfere	134 (48.2%)	3 (75.0%)	
Interfere muito	48 (17.3%)	0 (0.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Não interfere	90 (34.9%)	7 (29.2%)	0.885 (não significativo)
Interfere	124 (48.1%)	13 (54.2%)	
Interfere muito	44 (17.1%)	4 (16.7%)	
	≤ 21 anos	>21 anos	p
Não interfere	48 (37.1%)	51 (32.3%)	0.252 (não significativo)
Interfere	62 (50.0%)	75 (47.5%)	
Interfere muito	16 (12.9%)	32 (20.3%)	

4.3.7. Questão 19: “Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre sexualidade, que fontes de informação utiliza?”

Na questão, “Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre sexualidade, que fontes de informação utiliza?”, observa-se que a fonte de informação mais utilizada pelos alunos é a “Internet” (n=289; 81.2%), seguida de “Amigos/Família” (n=142; 39.9%), “Médicos/Outros profissionais de saúde” (n=119; 33.4%), “Livros/Media” (n=117; 32.9%) e “Palestras/ Formações/Universidade” (n=84; 23.6%). Para além das

opções apresentadas no inquérito, obteve-se a resposta “Artigos científicos” por parte de um indivíduo (0.3%) e a resposta “Comunicação com o parceiro” por 2 estudantes (0.6%). Verificou-se, ainda, que 11.2% (n=40) dos participantes não sentem necessidade de aprofundar o seu conhecimento sobre a sexualidade (Gráfico 7).

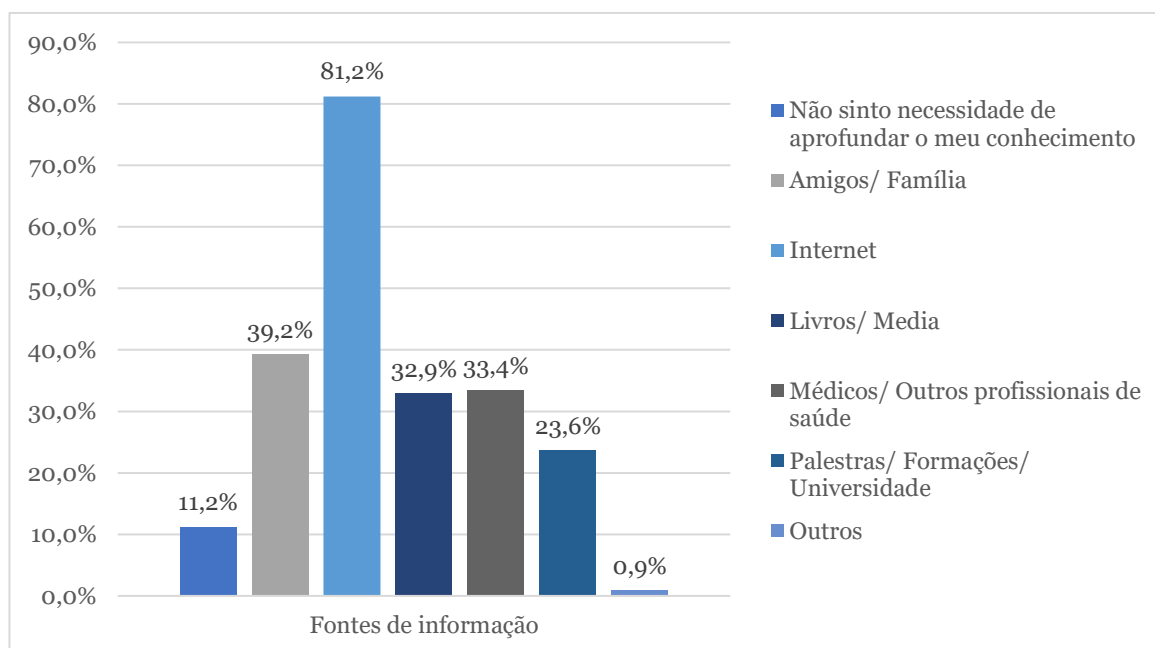


Gráfico 7- Resultados das fontes de informação sobre sexualidade utilizadas pelos alunos da UBI

Tabela 9- Resultados das fontes de informação sobre sexualidade utilizadas pelos alunos relativamente às variáveis sociodemográficas

Resposta	Nº Alunos (%)		P-value
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras Faculdades	P
Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento	22 (10.3%)	18 (12.7%)	0.008 (Palestras/ Formações/ Universidade)
Amigos/ Família	87 (40.7%)	55 (38.7%)	
Internet	175 (81.8%)	114 (80.3%)	
Livros/ Media	74 (34.6%)	43 (30.3%)	
Médicos/ Outros profissionais de saúde	77 (36.0%)	42 (29.6%)	
Palestras/ Formações/ Universidade	61 (28.5%)	23 (16.2%)	
Artigos científicos	1 (0.5%)	0 (0.0%)	
Comunicação com o parceiro	0 (0.0%)	2 (1.4%)	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	p
Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento	22 (8.5%)	18 (18.6%)	0.009 (Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento);

A vivência da sexualidade na população estudantil da Universidade da Beira Interior

Amigos/ Família	120 (46.3%)	22 (22.7%)	<0.001 (Amigos/Família);
Internet	210 (81.1%)	79 (81.4%)	0.016 (Livros/ Media);
Livros/ Media	95 (36.7%)	22 (22.7%)	<0.001 (Médicos/ Outros profissionais de saúde);
Médicos/ Outros profissionais de saúde	102 (39.4%)	17 (17.5%)	<0.001 (Palestras/ Formações/ Universidade)
Palestras/ Formações/ Universidade	77 (29.7%)	7 (7.2%)	
Artigos científicos	1 (0.4%)	0 (0.0%)	
Comunicação com o parceiro	1 (0.4%)	1 (1.0%)	
	Cisgénero	Outros Géneros	P
Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento	40 (11.4%)	0 (0.0%)	
Amigos/ Família	141 (40.3%)	1 (16.7%)	
Internet	284 (81.1%)	5 (83.3%)	
Livros/ Media	114 (32.6%)	3 (50.0%)	0.017 (Médicos/ Outros profissionais de saúde)
Médicos/ Outros profissionais de saúde	114 (32.6%)	5 (83.3%)	
Palestras/ Formações/ Universidade	83 (23.7%)	1 (16.7%)	
Artigos científicos	1 (0.3%)	0 (0.0%)	
Comunicação com o parceiro	2 (0.6%)	0 (0.0%)	
	Heterossexual	Outras Orientações sexuais	p
Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento	36 (11.6%)	4 (11.8%)	
Amigos/ Família	127 (39.4%)	15 (44.1%)	
Internet	263 (81.7%)	26 (76.5%)	
Livros/ Media	99 (30.7%)	18 (52.9%)	0.012 (Livros/ Media)
Médicos/ Outros profissionais de saúde	105 (32.6%)	14 (41.2%)	
Palestras/ Formações/ Universidade	75 (23.3%)	9 (26.5%)	
Artigos científicos	1 (0.3%)	0 (0.0%)	
Comunicação com o parceiro	2 (0.6%)	0 (0.0%)	
	≤ 21 anos	>21 anos	p
Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento	18 (10.2%)	22 (12.2%)	
Amigos/ Família	75 (42.6%)	67 (37.2%)	
Internet	144 (81.8%)	145 (80.6%)	0.018 (Palestras/ Formações/ Universidade)
Livros/ Media	54 (30.7%)	63 (35.0%)	
Médicos/ Outros profissionais de saúde	54 (30.7%)	65 (36.1%)	
Palestras/ Formações/ Universidade	32 (18.2%)	52 (28.9%)	

Artigos científicos	0 (0.0%)	1 (0.6%)
Comunicação com o parceiro	0 (0.0%)	2 (1.1%)

Segundo o teste do Qui-quadrado, existe correlação estatisticamente significativa entre a variável do sexo biológico e as seguintes opções da questão abordada: Não necessito de aprofundar o meu conhecimento ($p=0,009$), Amigos/Família ($p< 0,001$), Livros/Media ($p=0,016$), Médicos/Outros profissionais de saúde ($p< 0,001$), Palestras/Formações/Universidade ($p< 0,001$). Desta forma, verifica-se uma percentagem significativamente maior de indivíduos do sexo masculino ($n=18$; 18.6%) que não sentem necessidade de aprofundar o seu conhecimento sobre sexualidade. Por outro lado, o sexo feminino apresenta uma percentagem consideravelmente maior nas opções “Amigo/Família” ($n=120$; 46.3%), “Livros/Media” ($n=95$; 36.7%), “Médicos/Outros profissionais de saúde” ($n=102$; 39.4%) e “Palestras/ Formações/ Universidade” ($n=77$; 29.7%) (Tabela 9).

Comparando as restantes variáveis sociodemográficas com a questão apresentada, verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre a faculdade e a opção “Palestras/Formações/Universidade” ($p=0.008$), verificando-se que os alunos da FCS ($n=61$; 28.5%) recorriam mais a eventos organizados (palestras e formações) que os alunos de outras faculdades. Na variável do género, observou-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à opção “Médicos/ Outros profissionais de saúde” ($p=0.017$), observando-se que os inquiridos que se afirmavam cisgénero ($n=114$; 32.6%) recorriam menos às organizações de saúde (médicos e outros profissionais de saúde). Já relativamente à faixa etária, verificou-se diferenças estatisticamente significativas comparando com a opção “Palestras/ Formações/Universidade”. Neste caso, os estudantes com >21 anos ($n=52$; 28.9%) recorriam mais a esta opção, relativamente aos indivíduos ≤ 21 anos. (Tabela 9)

4.3.8. Questão 27: “Se houvesse consultas gratuitas de sexualidade clínica na UBI, frequentaria?”

Relativamente à questão 27, verifica-se que a maioria dos estudantes frequentariam uma consulta gratuita de sexualidade clínica (72.2%) e, dentro destes, 59.6% frequentariam se sentissem necessidade, enquanto que 12.6% frequentariam para aprofundar os seus conhecimentos. Por outro lado, 27.8% dos indivíduos responderam que não frequentariam a consulta gratuita de sexualidade clínica. Contudo, destes

estudantes, 26.7% consideram a consulta importante e apenas 1.1% não consideram importante (Tabela 10).

Tabela 10-Resultados da questão sobre a criação de uma consulta gratuita sobre sexualidade na UBI

Resposta	N	%	Resposta	N	%
Não	99	27.8	Não considero importante	4	1.1
			Considero importante	95	26.7
Sim	257	72.2	Se sentisse necessidade	212	59.6
			Para aprofundar os meus conhecimentos	45	12.6

5. Discussão

Os jovens são um grupo prioritário no âmbito da prevenção em saúde sexual, uma vez que iniciam a sua atividade sexual cada vez mais cedo, têm um maior número de relacionamentos e mais curtos, com parceiros ocasionais, utilizam os métodos contraceptivos de forma inconsistente e usam álcool e drogas associado aos comportamentos sexuais. (9, 12) Desta forma, com a presente dissertação de mestrado pretendeu-se avaliar a perceção que os alunos têm da sua sexualidade, no sentido realizar intervenções para uma sexualidade saudável. A amostra do estudo é constituída por um total de 356 participantes, a maioria dos quais pertenciam ao sexo feminino (72.0%), facto que é concordante com a atual tendência do ensino superior em Portugal. (5, 9, 14)

5.1. Antecedentes sexuais

Os resultados do estudo mostraram que 79.2% (n=282) dos estudantes já teriam iniciado a sua atividade sexual, sendo que a sua primeira relação sexual ocorreu entre os 13 e 24 anos, com uma idade média de 17.45. Estas informações vão de encontro aos resultados obtidos na bibliografia, que salvaguarda que a primeira relação sexual nos indivíduos do sexo masculino ocorre, em média, um pouco mais cedo. (5, 9, 14) Para além disso, o estudo revelou que a grande maioria (81.2%) dos estudantes da UBI tiveram apenas um parceiro sexual, nos últimos 3 meses e, apenas, 2.8% tiveram 4 ou mais parceiros sexuais. Este facto está de acordo com a literatura, que refere que a maioria dos universitários portugueses não tem parceiros sexuais ocasionais. (5, 9) De acordo com um estudo português, realizado a jovens com idades entre os 18 e os 25 anos, 42.7% dos rapazes e 6.2% das raparigas referiram ter parceiros ocasionais. (26) Contudo, ao contrário de vários estudos, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e masculino.

Relativamente à frequência das relações sexuais, verificou-se que a maioria dos participantes deste estudo têm relações sexuais mais do que uma vez por semana (44.3%; n=125), o que está de acordo com a tendência dos jovens universitários, tanto em Portugal, como noutros países. Numa investigação realizada a universitários portugueses, constatou-se que os jovens têm em média 82 relações sexuais por ano. (5) Já um estudo realizado em 2015, numa universidade em São Paulo, que contou com a participação de 60 mulheres entre os 18 e 21 anos, revelou que 45% das jovens tinham relações sexuais uma ou duas vezes por semana. (13) Apesar de os indivíduos do sexo masculino terem uma percentagem de respostas maior em como têm relações sexuais

mais do que uma vez por semana, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, nem com o sexo biológico, nem com nenhuma das outras variáveis sociodemográficas.

5.2. Práticas sexuais

No que diz respeito aos comportamentos sexuais, esta investigação demonstra que os estudantes da UBI, classificam o sexo vaginal (68.4%) como a prática que oferece uma maior satisfação sexual, seguido pelo sexo oral (27.7%) e o sexo anal como o que oferece menor satisfação sexual (3.5%), dados que estão em conformidade com os estudos analisados previamente. (13) Para além das opções apresentadas, um estudante do sexo feminino, com > 21 anos, pertencente à FCS, heterossexual e cisgénero, colocou a opção da “Masturbação” e, de facto, a literatura defende que a satisfação sexual com a masturbação é maior nas mulheres. (21) Observaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas com as variáveis do sexo biológico e a idade. Um dado curioso é o facto de nenhum indivíduo do sexo feminino ter escolhido a opção do sexo anal como a que oferece maior satisfação sexual. Um estudo realizado em 2014, numa universidade na Califórnia, que contou com a participação de 145 mulheres e 78 homens, demonstrou que os indivíduos do sexo masculino classificam o sexo anal e o sexo oral como mais prazeroso do que as mulheres, dado que pode ser justificado pelo facto de ser uma prática dolorosa para as mulheres. (21) Porém, esta investigação indica que os indivíduos do sexo feminino (33.0%) têm preferência pelo sexo oral quando comparados com o sexo masculino (13.9%), assim como os indivíduos mais novos (35.5%).

A maioria dos estudantes da UBI não usam ou usam raramente os estimulantes sexuais, que incluem pornografia, brinquedos sexuais e drogas/medicamentos, sendo que cerca de 14.2% recorrem a estes meios frequentemente. Tal como na bibliografia analisada, o uso é mais frequente entre os indivíduos do sexo masculino. (5, 27)

5.3. Relacionamento e satisfação sexual

Quando avaliado o relacionamento com o parceiro sexual, 83.0% dos alunos da UBI classificaram-no como positivo e somente 6% o classificaram negativamente. Para além disso, verificou-se um relacionamento mais positivo nos indivíduos que tinham maior frequência de relações sexuais e que tinham apenas 1 parceiro sexual nos últimos 3 meses.

Pensa-se que a satisfação sexual esteja relacionada com variáveis sociodemográficas como a idade, sexo biológico, género, orientação sexual, raça, etnia, nível de educação, o estado civil e nível socioeconómico. (2, 11) De acordo com os resultados da presente investigação, 80.1% dos estudantes classificaram a sua satisfação sexual como positiva e 6.7% classificaram-na como negativa. Verificou-se o mesmo padrão que no relacionamento, ou seja, a satisfação sexual é maior quanto maior a frequência de relações sexuais e com 1 parceiro sexual, nos últimos 3 meses, o que se encontra em conformidade com o padrão dos jovens portugueses e dos jovens de outros países. (5, 11, 21)

Segundo um estudo realizado a jovens adultos de várias universidades portuguesas em 2018, 49.1% dos indivíduos referiram ter sentido um declínio na função sexual, aquando da entrada no ensino superior e 44.2% dos inquiridos afirmou já ter sofrido algum tipo de disfunção sexual. Apesar de os estudantes de Medicina terem sentido este declínio de forma mais acentuada, a satisfação sexual nestes jovens era globalmente maior, o que demonstra uma maior perceção por parte destes alunos. (24) De acordo com a literatura, as mulheres, em comparação com os homens, têm uma satisfação sexual média mais baixa, o que se pensa estar associado a estereótipos do género, e não propriamente a diferenças biológicas. (7, 17, 25) A perceção da autoimagem tem um papel crucial na satisfação sexual da mulher, já que suscita confiança na participação do ato sexual. Outro fator que pode contribuir negativamente na satisfação sexual da mulher é a ansiedade. Preocupações constantes dentro de um relacionamento, como a incapacidade de agradar o parceiro, pode impedir cognitivamente o prazer na atividade sexual e perturbar a parte afetiva do casal. (17) Um aspeto interessante, é o facto de as mulheres associarem a satisfação sexual a uma componente mais emocional e relacional e não apenas à presença do orgasmo. Num relacionamento sexual, estas dão mais importância ao afeto e ao respeito mútuo, enquanto que os homens consideram mais a atração física e a experiência. (13, 21) Por outro lado, um questionário relacionado com a sexualidade e funcionamento sexual foi respondido por 422 indivíduos adultos que tiveram relações sexuais no último mês, com idades entre os 18 e 75 anos, e demonstrou relação entre a orientação sexual e o funcionamento sexual, sendo que os indivíduos homossexuais demonstraram uma maior frequência de relações sexuais e satisfação sexual. (2) Não obstante, nos resultados do presente estudo, não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação sexual e nenhuma das variáveis sociodemográficas (faculdade a que pertence, idade, sexo biológico, género e orientação sexual).

Existe uma relação bidirecional entre a qualidade do relacionamento e a satisfação sexual. Por um lado, a satisfação sexual permite a manutenção e consolidação de relacionamentos satisfatórios e duradouros. Da mesma forma, um bom relacionamento influencia positivamente a dimensão sexual. (1, 3, 11, 17, 28) O mesmo se verifica nesta investigação que demonstrou uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis do relacionamento e da satisfação sexual. Um elemento importante nesta equação é a boa comunicação entre parceiros. Apesar deste facto, talvez por receio de rejeição e estigmatização, os jovens evitam discutir tais assuntos, principalmente, as suas preferências sexuais. Para além disto, pensa-se que as pessoas comunicam mais facilmente sobre as coisas que gostam do que sobre as que não gostam. Deste modo, a bibliografia demonstra que os jovens adultos apenas conhecem 62% do que os parceiros definem como sexualmente agradável e 26% do que consideram sexualmente desagradável. (28, 29)

5.4. Interferência do preservativo

Outro aspeto que se verificou estar relacionado com a satisfação sexual foi o uso preservativo, sendo que 48.6% dos participantes deste estudo sentem que interfere e 17.0% sente que interfere bastante no ato sexual. De facto, é de realçar que uma das principais razões enumeradas pelos jovens adultos para o não uso de preservativo nas relações sexuais é a interferência que tem na satisfação sexual, salientando que cerca de 25% das mulheres revelaram ter sentido dor em experiências sexuais recentes. (6, 7, 20) Pensa-se que a redução de prazer provocada pelo preservativo esteja associada ao facto de este ser uma barreira mecânica entre os parceiros, que reduz o contacto físico, diminui a sensação tátil e limita a transdução de calor. (20)

5.5. Literacia em saúde sexual

Atualmente, os jovens têm acesso a uma maior quantidade de fontes de informação, nomeadamente relacionadas com a sexualidade. A maioria dos estudantes da UBI recorre à internet (81.2%) para adquirir conhecimentos sobre saúde sexual, facto verificado na bibliografia. (5, 23, 30) O acesso a este tipo de informação, apesar de ser muito fácil, nem sempre é de qualidade, o que impede os jovens de fazer as escolhas mais adequadas. Por outro lado, estes jovens adultos também dão um grande valor à troca de informações entre pares, particularmente, entre indivíduos do mesmo sexo biológico e com idades aproximadas, de forma que 39.2% dos alunos da UBI recorrem aos amigos ou família para adquirir conhecimento sobre o tema. (5, 22, 30) Os alunos da FCS (28.5%) recorrem mais a eventos como formações e palestras quando

comparados com as outras faculdades, assim como os indivíduos mais velhos (28.9%). Estes resultados são esperados uma vez que as populações pertencentes a estes grupos têm um grau de formação superior e são, à partida, mais instruídos nas áreas da saúde. Ainda assim, 11.2% dos participantes, na sua maioria do sexo masculino, não sentem a necessidade de aprofundar o seu conhecimento sobre sexualidade.

Deste modo, constatou-se que 27.8% dos alunos não frequentariam a consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI. Para além disso, dos estudantes que mostraram interesse em frequentar esta consulta, apenas 12.6% o fariam para aprofundar o seu conhecimento. Ainda assim, considera-se positiva a criação da consulta no meio universitário uma vez que contribui para a conscientização e prevenção de comportamentos de risco daqueles que a procurarem, representando um avanço significativo na promoção da saúde sexual.

5.6. Limitações e pontos fortes do estudo

5.6.1. Limitações

O trabalho realizado apresenta algumas limitações. A primeira a ser identificada é facto de ter utilizado um questionário totalmente elaborado pelos autores, perturbando o estudo comparativo de determinadas questões com os resultados das investigações de outros autores. No entanto não encontramos na bibliografia consultada nenhum inquérito que satisfizesse os objetivos a que nos tínhamos proposto.

Para além disso, a divulgação do questionário através do e-mail institucional pode não ter atingido todos os estudantes do 1º e 2º ciclos de estudo do Ensino Superior da UBI, o que poderá ter limitado o tamanho da amostragem.

A terceira limitação reside no preenchimento do questionário pelos próprios alunos que pode levar a interpretações equivocadas das questões, resultando na sobrevalorização ou desvalorização dos resultados. Por outro lado, é relevante destacar que, em virtude da natureza íntima das questões propostas, as respostas podem ter sido influenciadas pela presença de vergonha ou inibição.

Certas disparidades nos resultados podem ser atribuídas a fatores como o facto de a amostra deste estudo ser reduzida e com uma proporção significativamente maior de indivíduos do sexo feminino em comparação ao sexo masculino. Simultaneamente, é importante considerar possíveis diferenças culturais ao interpretar as discrepâncias identificadas.

Por fim, o facto de a seleção da amostra em estudo ser especificamente composta por indivíduos com formação universitária pode limitar a representatividade das respostas em relação à população nacional, considerando as diferenças no nível intelectual dos participantes.

5.6.2. Pontos fortes

Os pontos fortes desta dissertação de mestrado são evidentes pela forma de aplicação rigorosa do questionário, proporcionando uma base sólida para as conclusões alcançadas.

Primeiramente, o inquérito apresentado foi desenvolvido com base em estudos pré-existentes e foi sujeito a uma revisão anteriormente à sua divulgação. A linguagem utilizada ao longo do inquérito foi perceptível e apropriada para a população em estudo, uma vez que foi ajustada considerando o nível de dificuldade e possíveis dúvidas que as questões pudessem suscitar. O facto de a generalidade das questões serem de escolha múltipla, facilitou as respostas, levando a uma maior adesão dos estudantes.

Por fim, a seleção de uma população composta por alunos universitários, com um nível intelectual mais elevado em comparação com a população em geral, facilitou a interpretação do questionário, promovendo respostas mais confiáveis.

6. Conclusão

A maioria dos estudantes da UBI classifica a sua satisfação sexual e o seu relacionamento com os parceiros sexuais como positivos. Os participantes do estudo revelaram um aumento da satisfação sexual com o sexo vaginal, com um único parceiro sexual, com uma maior frequência das relações sexuais e com um bom relacionamento com o seu parceiro. Para além disso, a maioria dos estudantes afirmou que o preservativo tem interferência na satisfação das relações sexuais. Este facto gera uma preocupação em saúde sexual porque pode levar os jovens a ter relações sexuais pouco seguras, o que, por sua vez, pode agravar os problemas das IST's e gravidezes não desejada.

A maioria dos entrevistados referiu procurar informação sobre a sexualidade na Internet. A implementação na internet de sites fidedignos sobre a sexualidade, especialmente promovidos pelas sociedades científicas médicas, afigura-se uma intervenção de interesse na promoção de uma sexualidade saudável entre os jovens universitários. No entanto, porque cerca de 1/3 dos jovens procuram informação entre os profissionais de saúde, é importante que estes profissionais tenham preparação suficiente para dar resposta adequada às solicitações da população jovem.

Um aspeto fundamental do trabalho preventivo de comportamentos sexuais de risco nos jovens é a criação de espaços de orientação e de apoio que lhes dê acesso a apoio especializado. Como os estudantes da UBI demonstraram ter uma perceção positiva da vivência da sua sexualidade e apenas uma minoria destes utilizaria, de forma preventiva, uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI, a sua implementação teria provavelmente um impacto reduzido.

Com base no nosso estudo, como áreas de prevenção, podemos apontar para:

1. Uma maior sensibilização dos alunos do sexo biológico masculino para a literacia no domínio da sexualidade;
2. O incentivo para as vantagens do uso do preservativo, apesar do desagrado de muitos alunos;
3. O desincentivar os relacionamentos ocasionais, enquanto formas de expressão associadas a menor satisfação sexual;
4. O combater os paradigmas sociais associados à repressão da livre expressão da sexualidade entre os jovens, que prejudicam a sua satisfação sexual

A nossa expectativa é que os resultados apresentados por este estudo possam vir a contribuir para o incentivo de uma vivência da sexualidade mais gratificante e mais saudável dos alunos da UBI. Para além disso, esta dissertação de mestrado veio complementar as investigações e auxiliar as discussões já existentes na área do bem-estar sexual. Sugere-se a continuidade do estudo nesta área, uma vez que, devido à constante evolução e à dificuldade de abertura da sociedade relativamente às questões avaliadas, é relevante manter uma atualização contínua das tendências.

7. Referências bibliográficas

1. Cunha AR. Qualidade de Vida e Funcionamento Sexual em indivíduos com Dor Crónica. [Porto]: Universidade Fernando Pessoa; 2017.
2. Cergol ACD, Pereira HM. A importância das variáveis psicossociais no funcionamento sexual em adultos sexualmente ativos. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior; 2016.
3. Salton MZ. Satisfação Sexual e Qualidade de Vida em Homens Jovens. [São Leopoldo]: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2018.
4. WHO | Sexual health [Internet]. WHO. [cited 2023 Dec]. Available from: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
5. Pacheco N dos S. A sexualidade dos jovens estudantes universitários portugueses. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior; 2012.
6. Alexandre CP, Almeida CS, Andrade AK da S, Travassos AGÁ. SEXO ORAL: CONHECIMENTOS SOBRE A PRÁTICA E A PREVENÇÃO DE IST ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. 19 de dezembro de 2022;
7. Fortenberry JD. The evolving sexual health paradigm: Transforming definitions into sexual health practices. AIDS. Outubro de 2013;27.
8. Casanova R, Geopfert AR, Hueppchen N, Weiss PM, Anna Marie Connolly. Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
9. Reis M, Matos MG. Contraceção em jovens universitários portugueses. 2008.
10. Vaz AMB. ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LA SEXUALIDAD. [Badajoz]: Universidad de Extremadura; 2011.
11. Barrientos JE, Páez D. Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. J Sex Marital Ther. 1 de dezembro de 2006;32(5):351–68.
12. Matos MG, Reis M, Ramiro L, Borile M, Berner E, Vázquez S, et al. EDUCAÇÃO SEXUAL EM PORTUGAL E EM VÁRIOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA. Psicologia, Saúde & Doenças [Internet]. 2009;10(1):149–58. Disponível em: www.umaventurasocial.blogspot.com.
13. Kobayashi C, Andréia E, Reis S. INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL DE MULHERES JOVENS: QUESTIONANDO SUA SATISFAÇÃO E PREFERÊNCIAS. Vol. IXV, No. 2015.
14. Reis M, Ramiro L, Gaspar De Matos M, Diniz JA. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. Revista Portuguesa de Saude Publica. Julho de 2012;30(2):105–14.

15. Magalhães M, Carrilho M, Leite S. Inquérito à fecundidade e família 1997. Instituto nacional de estatística (Lisboa); 2001.
16. Aparício BP. Alta Sensibilidade de Processamento Sensorial e Funcionamento Sexual: o efeito mediador do Perdão-traço. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior; 2018.
17. Leonardo JAF. A relação entre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior; 2019.
18. Resposta sexual humana [Internet]. APF. [cited 2023 Dec]. Available from: <https://apf.pt/informacao-tematica/sexualidade/resposta-sexual-humana/#fasesdociclodarespostasexualhumana>
19. Pereira H, Monteiro S, Esgalhado G, Afonso RM, Loureiro M. Determinantes psicossociais do funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens adultos portugueses. *Rev Int Androl.* 1 de julho de 2017;15(3):90–8.
20. Randolph ME, Pinkerton SD, Bogart LM, Cecil H, Abramson PR. Sexual Pleasure and Condom Use. *Arch Sex Behav.* Dezembro de 2007;36(6):844–8.
21. Pinkerton SD, Cecil H, Bogart LM, Abramson PR. The pleasure of sex: An empirical investigation. *Cogn Emot.* Março de 2003;17(2):341–53.
22. Martin P, Cousin L, Gottot S, Bourmaud A, de la Rochebrochard E, Alberti C. Participatory interventions for sexual health promotion for adolescents and young adults on the internet: Systematic review. *J Med Internet Res.* 1 de julho de 2020;22(7).
23. Matos M, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M. A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES: Relatório do estudo HBSC 2010 [Internet]. Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais, Universidade Técnica de Lisboa, editores. 2012. Disponível em: www.lineworking.com
24. Moreira PJ da M. EDSexU: Epidemiologia das Disfunções Sexuais em Universitários Um Estudo Observacional na População Masculina. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior; 2018.
25. Rausch D, Rettenberger M. Predictors of Sexual Satisfaction in Women: A Systematic Review. *Sex Med Rev.* 1 de julho de 2021;9(3):365–80.
26. Nodin, N. Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família; 2001
27. Abdullahi H, Tukur J. Sexual stimulants and their effects on women of reproductive age group in Kano, northern Nigeria. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences.* 2013;10(1):13.
28. Byers ES, Demmons S. Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *J Sex Res.* 1999;36(2):180–9.

29. Mallory A. Dimensions of Couples' Sexual Communication, Relationship Satisfaction, and Sexual Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Family Psychology*. 2022;
30. Vamos CA, Thompson EL, Logan RG, Griner SB, Perrin KM, Merrell LK, et al. Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. *Journal of American College Health*. 2 de janeiro de 2020;68(1):79–88.

8. Apêndice

8.1. Apêndice 1: Questionário – Vivência da Sexualidade e Medidas de Prevenção de infeções Sexualmente Transmissíveis dos alunos da Universidade da Beira Interior (UBI)



A sexualidade e as infeções sexualmente transmissíveis (IST) são assuntos atuais que influenciam a saúde e interferem com a qualidade de vida das pessoas, no entanto, continuam a ser temas pouco debatidos. No sentido de contribuirmos para a promoção de uma saúde sexual saudável entre os jovens universitários, desenvolvemos um questionário com o qual pretendemos perceber como é que os alunos da Universidade da Beira Interior (UBI) vivenciam a sua sexualidade e quais as medidas que conhecem e utilizam para prevenir as infeções sexualmente transmissíveis.

Assim, convidamo-lo(a) a participar neste trabalho de investigação, que se destina apenas para os alunos de licenciaturas, mestrados e mestrados integrados da UBI, com mais de 18 anos, e tem como finalidade ser utilizado para conclusão de Mestrado Integrado em Medicina (MIM).

A participação é voluntária e após aceitar o consentimento para o preenchimento deste inquérito (previamente aprovado pela Comissão de Ética da UBI), ser-lhe-ão feitas algumas questões sobre a sua vivência da sexualidade e a sua atitude face às IST.

O preenchimento demora menos de 10 minutos e todos os registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados durante todo o processo, não acarretando qualquer risco para a sua privacidade. Não existe qualquer financiamento para este projeto e as investigadoras comprometem-se, a no final do projeto, eliminar qualquer base de dados que poderá ter sido gerada.

Em caso de dúvida relativa ao estudo contactar através dos seguintes e-mails: a41246@fcsaude.ubi.pt ou a41784@fcsaude.ubi.pt.

Agradecemos desde já a participação.

1. Confirma que leu as informações supracitadas e aceita, de livre e espontânea vontade, de forma anónima, participar no estudo? (*resposta única*)
 - a. Sim
 - b. Não

2. É aluno de licenciatura, mestrado ou mestrado integrado da Universidade da Beira Interior? (*resposta única*)
 - a. Sim
 - b. Não

3. Tem mais de 18 anos? (*resposta única*)
 - a. Sim
 - b. Não

4. Escolha a opção que melhor se aplica ao seu caso: (*resposta única*)
 - a. Aluno(a) de licenciatura
 - b. Aluno(a) de mestrado
 - c. Aluno(a) de mestrado integrado

5. Qual a faculdade da UBI a que pertence? (*resposta única*)
 - a. Faculdade de Ciências
 - b. Faculdade de Engenharia
 - c. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
 - d. Faculdade de Artes e Letras
 - e. Faculdade de Ciências da Saúde

6. Qual é a sua idade atual? _____

7. Qual é o seu sexo biológico (definido à nascença)? (*resposta única*)
 - a. Feminino
 - b. Intersexo (variação biológica, não se encaixando nem no feminino nem no masculino)
 - c. Masculino

8. Qual o género com que se identifica? (*resposta única*); Identidade de género – percepção intrínseca de uma pessoa ser homem, mulher ou ter alguma identidade alternativa não-binária.
- Cisgénero (congruência com o sexo atribuído à nascença)
 - Transgénero (identificação com o sexo oposto àquele que foi atribuído ao nascimento)
 - Outra: _____
9. Qual é a sua orientação sexual? (*resposta única*)
- Bissexual
 - Heterossexual
 - Homossexual
 - Outra: _____
10. Já iniciou a sua atividade sexual (de qualquer tipo: oral, vaginal, anal)? (*resposta única*)
- Sim
 - Não (*Avançar para a pergunta 19*)
11. Com que idade iniciou a sua atividade sexual? _____
12. Nos últimos 3 meses, quantos parceiros sexuais teve no total? _____
13. Nos últimos 3 meses, com que frequência teve relações sexuais? (*resposta única*)
- Não tenho tido atividade sexual
 - Mais do que uma vez por semana
 - Pelo menos uma vez por mês
 - Esporadicamente
14. Dos diferentes tipos de atos sexuais apresentados, com qual obtém maior satisfação? (*resposta única*)
- Sexo anal
 - Sexo oral
 - Sexo vaginal
 - Outra: _____

15. Nos últimos 3 meses, utilizou algum tipo de estimulante sexual (pornografia, brinquedos sexuais, drogas/medicamentos, etc) para obter prazer sexual? (*resposta única*)

- a. Não
- b. Sim, raramente
- c. Sim, frequentemente

16. Nos últimos 3 meses, como avalia o seu relacionamento com o(s)/a(s) parceiro(s)/parceira(s) sexuais que teve? (*resposta única*)

Muito mau

1

2

3

4

5

Muito bom

17. Nos últimos 3 meses, como avalia a sua satisfação nas relações sexuais? (*resposta única*)

Muito mau

1

2

3

4

5

Muito bom

18. Numa escala de 1-3, como avalia a interferência do uso de preservativo na satisfação sexual? (*resposta única*)

Não interfere

1

2

3

Interfere muito

19. Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre a sexualidade, que fontes de informação utiliza? (*resposta múltipla*)

- a. Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento
- b. Amigos/Família
- c. Internet
- d. Livros/Media
- e. Médicos/Outros profissionais de saúde
- f. Palestras/Formações/Universidade
- g. Outra: _____

20. Para si, das seguintes afirmações, qual seria a melhor definição do que é uma IST?
(*resposta única*)

- a. Doenças que se podem apanhar com qualquer tipo de contacto físico
- b. Doenças que se podem apanhar nas casas de banho públicas
- c. Doenças que se podem apanhar por falta de higiene
- d. Doenças características da prostituição
- e. Doenças características dos homossexuais
- f. Doenças que se podem apanhar com qualquer tipo de relação sexual

21. Qual o seu grau de preocupação com as IST's? (*resposta única*)

- a. Não penso nisso
- b. Baixo
- c. Intermédio
- d. Alto

22. Das seguintes doenças, assinale aquela(s) que NÃO é/são sexualmente transmissíveis: (*resposta múltipla*)

- a. Candidíase
- b. Gonorreia
- c. Hepatite B
- d. Infecção por Clamídia
- e. Infecção por Herpes Vírus
- f. Infecção urinária
- g. Poliomielite
- h. Rubéola
- i. SIDA/HIV
- j. Sífilis
- k. Tricomoníase
- l. Vírus do Papiloma Humano (HPV)

23. Das seguintes atitudes, qual/quais acham que pode/podem prevenir a transmissão das IST's? (*resposta múltipla*)

- a. Evitar a ejaculação
- b. Hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)
- c. Higiene antes e após as relações sexuais
- d. Manter relações apenas com um parceiro fixo

- e. Uso de contraceção hormonal
 - f. Uso de espermicidas
 - g. Uso de preservativo (masculino/feminino)
24. O que é que na prática tem feito para evitar uma IST? (*resposta múltipla*)
- a. Não me preocupo com isso
 - b. Evitar a ejaculação
 - c. Hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)
 - d. Higiene antes e após as relações sexuais
 - e. Manter relações apenas com um parceiro fixo
 - f. Uso de contraceção hormonal
 - g. Uso de espermicidas
 - h. Uso de preservativo (masculino/feminino)
 - i. Ainda não iniciei a minha atividade sexual
25. Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's que fontes de informação utiliza? (*resposta múltipla*)
- a. Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento
 - b. Amigos/Família
 - c. Internet
 - d. Livros/media
 - e. Médicos/Outros profissionais de saúde
 - f. Palestras/Formações/Universidade
 - g. Outra: _____
26. Alguma vez contraiu algum tipo de IST? (*resposta única*)
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Desconheço
 - d. Ainda não iniciei a minha atividade sexual
27. Se houvesse consultas gratuitas de sexualidade clínica na UBI, frequentaria? (*resposta única*)
- a. Não e não considero importante
 - b. Não, mas considero importante
 - c. Sim, se sentisse essa necessidade
 - d. Sim, para aprofundar os meus conhecimentos

9. Anexos

9.1. Anexo 1: Aprovação da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2023-032-ID1755

Na sua reunião de 18 de julho de 2023, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**A vivência da sexualidade na população estudantil da Universidade da Beira Interior**", da proponente **Joana Queirós Belinha**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2023-032.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **AMÉLIA MARIA MONTEIRO
FERNANDES NUNES**
Num. de Identificação: BI102417849
Data: 2023.07.21 10:55:13+01'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)