



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ADRIANA DE SOUSA QUITÉRIO

SAÚDE SEXUAL:
CONHECIMENTOS E ATITUDES DO ESTUDANTE DE MEDICINA
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO
VASCO MIGUEL MENDONÇA NOGUEIRA

MARÇO/2017



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE Mestrado
INTEGRADO EM MEDICINA

***SAÚDE SEXUAL:
CONHECIMENTOS E ATITUDES DO ESTUDANTE DE MEDICINA
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA***

Investigadores:

Adriana de Sousa Quitério¹

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago²

¹ Estudante do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
adriana.quiterio@gmail.com

² Professor Associado Convidado da Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior, Portugal.

“Aprendemos desde cedo que são várias as necessidades básicas do ser humano. Dentro destas, inclui-se a respiração, a fome, a sede, o sono, o sexo (reprodução e prazer), e uma moradia.

Para que as pessoas possam ser plenamente felizes, precisam de sentir concretizadas todas essas componentes básicas das suas vidas.

Se comer ou respirar não são um tabu, porque é que o sexo/sexualidade têm de o ser, quando estão no mesmo patamar de importância?

A sexualidade é algo que nos ajuda a definir como pessoas. É no fundo, a componente que permite conhecermo-nos intimamente e que ajuda a uma melhor compreensão do nosso corpo proporcionando um melhor relacionamento com os outros e com o mundo.”

- Sónia Raquel Andrade dos Santos

Futura Médica e Sexóloga

Índice

Lista de Abreviaturas	4
Resumo.....	5
Abstract	7
Lista de Tabelas.....	9
Introdução.....	10
Material e Métodos.....	13
1. Tipo de estudo e escolha de participantes	13
2. Procedimento.....	13
3. Construção, conteúdos e estrutura do questionário	13
4. Análise Estatística	15
Resultados	16
1. Seção A: Dados do Participante e Formação Prévia em Sexologia	16
2. Seção B: Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade Humana.....	19
3. Seção C: Conhecimentos da Sexologia Aplicada à Medicina.....	20
4. Seção D: Contato com a Sexologia durante o curso	22
5. Seção E: Importância da Sexologia Aplicada à Medicina	24
Discussão.....	26
Limitações	31
Conclusão	32
Agradecimentos.....	33
Referências Bibliográficas	34
Anexo I – Consentimento Informado.....	37
Anexo II – Questionário	38
Anexo III – Pedido de Utilização do SABS-PT	40

Lista de Abreviaturas

DP – Desvio-padrão

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

ISSM – *International Society of Sexual Medicine (Sociedade Internacional da Medicina Sexual)*

M – Média

Me – Mediana

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

OMS – Organização Mundial de Saúde

SABS – *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey*

SABS-VP – *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (Versão Portuguesa)*

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO – *World Health Organization*

Resumo

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, e não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. Em Portugal, apesar de elevadas prevalências de problemas sexuais estes assuntos são muito pouco abordados entre o doente e o seu médico. Como o futuro dos cuidados de saúde, o enfoque na saúde sexual na formação médica é imprescindível para a criação de sociedades e indivíduos sexualmente saudáveis, sendo que o mesmo não acontece nas escolas médicas portuguesas.

Objetivo: Avaliou-se a formação no âmbito da sexologia humana disponível aos alunos do 2º ciclo do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MIM), avaliando os seus conhecimentos, perceções, atitudes, crenças e autoconfiança na abordagem da saúde sexual.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional e descritivo com aplicação de um questionário simples, auto preenchido e anónimo, a estudantes do 2º Ciclo (4º, 5º e 6º anos) do MIM da FMUC, inquirindo sobre os dados do participante, participação prévia em atividades relacionadas com a sexologia humana, atitudes e crenças sobre a sexualidade humana (baseado no SABS desenvolvido por Reynolds e Magnan em 2005, traduzido e validado por Dias e Sim-Sim em 2011, conhecimentos da sexologia aplicada à medicina, contato com a sexologia durante o curso e a importância da mesma.

Resultados: 186 respostas foram obtidas no total, revelando o nível de conhecimento presumido de 6.83 em 10 e 57.5% participou em atividades sobre sexualidade e saúde sexual. As atitudes e crenças sobre a sexualidade humana mostram-se favoráveis à boa prática médica. A compreensão presumida da disfunção sexual é de 5.52 em 10, tendo o inquérito de conhecimentos uma cotação de 70.5% de respostas corretas. 78% de alunos abordou a saúde sexual de um doente ao longo do curso, sendo os sentimentos de constrangimento e insegurança,

assim como responsabilidade presentes. 84.9 % consideram importante a inclusão da Sexologia no currículo médico, sendo o grau de preparação para o futuro nesta área de 57%.

Discussão e Conclusão: Os estudantes de medicina da FMUC referem estar subpreparados e desconfortáveis para atender adequadamente as necessidades de saúde sexual, insatisfeitos com a quantidade de educação nesta área, mesmo sendo as pontuações de conhecimento positivas. Existe uma necessidade de aumentar o entendimento da ligação entre a saúde e a sexualidade, melhorando a qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave: Saúde Sexual; Educação Médica; Estudante de Medicina; Atitudes; Conhecimento.

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization, sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in terms of sexuality, and not merely the absence of disease, dysfunction or illness. In Portugal, despite high prevalence of sexual problems, these subjects are rarely approached between the patient and his doctor. As the future of health care, the focus on sexual health in medical training is essential for the creation of sexually healthy societies and individuals, and this does not happen in Portuguese medical schools.

Aim: The human sexology education available to 2nd cycle students of the Integrated Master's Degree in Medicine at the Faculty of Medicine of the University of Coimbra (FMUC-MIM) was evaluated, assessing their knowledge, perceptions, attitudes, beliefs and self-confidence in the approach of sexual health.

Methods: An observational and descriptive study was carried out with the application of a simple, self-completed and anonymous questionnaire to students of the 2nd Cycle (4th, 5th and 6th years) of the FMUC-MIM, inquiring about participant data, previous participation in human sexuality, attitudes and beliefs about human sexuality (based on the SABS developed by Reynolds and Magnan in 2005, translated and validated by Dias and Sim-Sim in 2011, knowledge of sexology applied to medicine, contact with sexology during the course and its importance in the medical curriculum.

Results: 186 responses were obtained in total, revealing the presumed knowledge level of 6.83 in 10 and 57.5% participated in activities on sexual health. Attitudes and beliefs about human sexuality are favorable to a good medical practice. The presumed understanding of sexual dysfunction is 5.52 out of 10, being that there were 70.5% correct answers in the knowledge survey. 78% of students addressed the sexual health of a patient throughout the course, displaying feelings of embarrassment and insecurity, as well as responsibility. 84.9% consider

important to include Sexology in the medical curriculum, and the degree of preparation for the future in this area is 57%.

Discussion and Conclusion: FMUC medical students report being underprepared and uncomfortable to adequately address sexual health needs and are dissatisfied with the amount of education in this area, even though the knowledge scores are positive. There is a need to increase understanding of the link between health and sexuality, improving the quality of life of patients.

Key-words: Sexual Health; Medical Education; Medical Students; Attitudes; Knowledge.

Lista de Tabelas

Tabela 1- Distribuição de respostas por ano de curso (n=186)	16
Tabela 2- Estatística descritiva da idade dos participantes	16
Tabela 3- Estatística descritiva dos conhecimentos presumidos sobre a sexualidade	17
Tabela 4- Caracterização da participação em atividades sobre sexualidade e saúde sexual.....	17
Tabela 5- Caracterização do contexto de participação em atividades	18
Tabela 6- Estatística descritiva do tempo de participação em atividades sobre sexualidade...	18
Tabela 7- Percentagens de discordância e concordância, medidas de tendência central e de dispersão dos itens do SABS.....	19
Tabela 8- Compreensão presumida da disfunção sexual masculina e feminina	20
Tabela 9- Avaliação do conhecimento por percentagem de respostas corretas e erradas	21
Tabela 10- Número de estudantes que sentiu necessário abordar a saúde sexual de um doente	22
Tabela 11- Razão por atribuir necessidade a esta à abordagem da saúde sexual.....	22
Tabela 12- Percentagem que abordou a saúde sexual do doente	23
Tabela 13- Sentimentos associados à abordagem da saúde sexual de um doente.....	23
Tabela 14- Estatística descritiva da importância atribuída ao ensino da sexualidade.....	24
Tabela 15- Considerações à abordagem da saúde sexual ao longo do curso de Medicina	24
Tabela 16- Importância atribuída à inclusão de unidade curricular de sexologia	24
Tabela 17- Evolução do conforto e conhecimento em saúde sexual ao longo do curso	25
Tabela 18- Perceção do grau de preparação para integrar a sexologia no âmbito da prática clínica	25

Introdução

O enfoque do ensino da Medicina não deve ser apenas a preservação da vida ou a prevenção da morte, mas na importância de assegurar a qualidade de vida e a vontade de a continuar a viver.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, e não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade [1]. A sexualidade não se concentra apenas no comportamento sexual. Abrange a saúde reprodutiva, a atitude sexual e os cuidados de saúde sexual, sendo consistentes com o contexto cultural, moral e religioso [2,3] e tendo implicações sobre as relações interpessoais, o bem-estar psicológico e fisiológico [4,5].

Segundo estudos epidemiológicos recentes da disfunção sexual em Portugal, 37.9% das mulheres Portuguesas entre os 18 e 79 anos referiram sintomas de problemas sexuais [6]. É também referida uma elevada prevalência de disfunção sexual masculina entre os 18 e 70 anos, sendo a ejaculação precoce o problema mais reportado (23%) [7]. Perante esta elevada prevalência, estes estudos consideram que as dificuldades sexuais deviam ser vistas como um problema de saúde pública em Portugal [6–8]. No entanto, estes assuntos são muito pouco abordados entre o doente e o seu médico [9–12]. Mais de dois terços dos doentes sentem-se desconfortáveis em discutir preocupações sexuais com médicos e cerca de 90% não falam espontaneamente, sendo que 90% consideram ser o médico quem deve iniciar esta discussão [13]. 75% sentem que o seu médico iria ignorar as suas preocupações e ficaria envergonhado, e muitos preveem que os médicos não têm as habilidades para os ajudar e não irão proporcionar o tratamento eficaz [13].

A sociedade aumentou a sua abertura para a conversação de temas previamente tabus como a orientação sexual, as desigualdades e identidades de género[14]. Vários fatores levaram a um aumento de relatos de problemas sexuais como a cronicidade das doenças, o aumento da

esperança média de vida e efeitos secundários medicamentosos[5]. Surgiu então demanda para o médico assumir um papel imprescindível, independentemente da área de especialização, de adquirir conceitos básicos da sexualidade humana para ajudar doentes a superar a relutância e constrangimento na abordagem da sua saúde sexual [8,13,15].

Foi sugerido que um indicador da aptidão de um médico correlaciona-se com o seu nível de formação anterior, sendo que a quantidade e qualidade da informação recebida poderia contribuir para a sua confiança, conhecimento e competência na abordagem da saúde sexual [4,5,16]. Um estudo demonstrou que existe uma ligação entre o ensino da sexualidade humana e o seu impacto na boa prática clínica dos médicos [4]. Mais de dois terços dos médicos inquiridos classificaram o ensino como útil e mais de 70% sentiram-se mais confiantes no diagnóstico e gestão de questões sexuais masculinas e femininas, quando a educação sexual esteve presente [4]. O *United States National Institute of Health*, a Sociedade Internacional de Medicina Sexual (ISSM) e suas afiliadas, acreditam que é essencial aumentar a consciencialização dos profissionais e recomendam o ensino dos médicos na elaboração correta da história sexual através de uma abordagem interdisciplinar para o diagnóstico preciso e adequada gestão do problema identificado [13].

Todavia, o desenvolvimento da formação médica não acompanhou estas mudanças sociais. Apesar de se reconhecer que a sexualidade humana deve ser uma parte essencial da formação em medicina, esta ainda não é motivo de enfoque na mesma [17]. As horas atribuídas para ensino nesta área são frequentemente insuficientes para a preparação nestas questões complexas [13]. De facto, possivelmente devido à grande quantidade de conhecimento médico essencial para a formação em medicina, o tempo de formação designado à sexologia está a diminuir ao invés de aumentar [13,17]. Estudos recentes mostram lacunas pedagógicas a nível internacional e pouco consenso relativamente aos temas que deveriam ser abordados [18,19]. A educação sexual continua a ser um assunto envolto em mitos, tabus, preconceitos e mal-entendidos [13].

Como o futuro nos cuidados de, os estudantes de medicina desempenham o papel mais importante na simplificação desses temas e o investimento num conhecimento rico na saúde sexual é imprescindível para a criação de sociedades sexualmente saudáveis[2,20].

Outros estudos tiveram como objetivo calcular a oferta de educação sexual para estudantes de medicina, avaliando os seus conhecimentos, atitudes e autoconfiança para tratar doentes, demonstrando lacunas nesta área [2].

O objetivo deste estudo é, com o enfoque nos estudantes do 2º ciclo (4º,5º e 6º ano) do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, é avaliar a formação no âmbito da sexologia humana disponível, avaliando os seus conhecimentos, percepções, atitudes, crenças e autoconfiança na abordagem da saúde sexual, averiguando a possibilidade de falhas na formação médica nesta área, e posteriormente, propor estratégias para aumentar a qualidade da mesma.

Material e Métodos

1. Tipo de estudo e escolha de participantes

Foi realizado um estudo observacional e descritivo utilizando como amostra populacional os alunos do 2º Ciclo (4º, 5º e 6º anos) do MIM (Mestrado Integrado em Medicina) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra no ano letivo 2016/2017.

2. Procedimento

Procedeu-se à elaboração de um questionário simples para aplicação, voluntário e confidencial (Anexo II). Por ser baseado no inquérito de Dias [14], precedeu-se ao pedido de utilização que foi aprovado (Anexo III). O questionário foi aplicado de 8 a 20 de fevereiro de 2017, através do *Google Docs*, disponibilizado nos respetivos grupos de ano na rede-social *Facebook*.

3. Construção, conteúdos e estrutura do questionário

O inquérito aplicado (Anexo II) foi explicado aos participantes de acordo com o Consentimento Informado (Anexo I), indicando o objetivo do estudo e condições de anonimato, assegurando que o estudante compreendeu e concordou antes de proceder ao seu preenchimento, sendo composto pelas seguintes seções:

a) Seção A: Dados do Participante e Formação Prévia em Sexologia Humana

Os dados para caracterização demográfica incluíram a idade do participante, ano do MIM e número de estudante (apenas como prevenção de duplicação de dados). Foi questionada a formação prévia em sexologia humana, como o estudante julga ser o seu conhecimento atual, a formação recebida previamente e onde, assim como a quantidade de horas de formação.

b) Seção B: Atitudes e Crenças Sobre a Sexualidade Humana: (Reynolds & Magnan, 2005; Versão Portuguesa de Dias & Sim-Sim, 2011)

Esta seção foi baseada no inquérito desenvolvido por Reynolds e Magnan em 2005, *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS), traduzido e validado por Dias e Sim-Sim em 2011 [14,21]. Dado tratar-se de uma escala validada para a população portuguesa, especialmente para a população de Estudantes e Profissionais de Enfermagem, procedeu-se, após autorização das autoras, a uma adaptação para avaliar as atitudes e crenças sobre a sexualidade na prática clínica da Medicina. Foi utilizada a versão final constituída por 11 itens, em que cada item é avaliado numa escala de tipo Likert de 5 posições, de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente (sendo que a versão original utiliza uma escala de Likert de 6 posições), devendo os respondentes assinalar o número que melhor representa a sua opinião.

c) Seção C: Conhecimentos da Sexologia Aplicada à Medicina

Esta seção foi criada pela autora, sendo o objetivo a avaliação de conceitos teóricos de variadas áreas da Sexologia Humana e a sua aplicação na Medicina. Os temas abordados foram: disfunção sexual masculina e feminina; transmissão de HIV; transgeneridade e disforia de identidade de género; saúde sexual do doente oncológico; fármacos usados na disfunção sexual (usos e contraindicações); lesões medulares e a sua implicação na função sexual; sexo e gravidez; e assexualidade. Esta seção foi composta de 2 perguntas de escala (1 a 10) de avaliação de conhecimento, 4 perguntas de escolha múltipla com 5 alíneas e 4 perguntas de verdadeiro/falso.

d) Seção D: Contato com a Sexologia durante o curso

O objetivo desta seção era avaliar as situações onde o estudante sentiu a necessidade de aplicar estes conhecimentos, ao longo do MIM, com o intuito de avaliar a saúde sexual de um doente.

Foi questionado o que o levou a abordar este tema com o doente em questão e os sentimentos associados a estas situações, usando uma escala de Likert de 1 a 5, baseada na escala proposta por Dias [14].

e) Seção E: Importância da Sexologia Aplicada à Medicina

Esta seção visou questionar se o estudante de Medicina considera importante a abordagem da Sexologia e a sua inclusão no currículo médico, como o mesmo considera que o seu nível de conforto evoluiu ao longo do MIM, assim como, se considera estar preparado para integrar a sexualidade no âmbito da prática clínica enquanto médico, independentemente da tua área de especialização.

4. Análise Estatística

Dado o tipo de objetivos a cumprir foi feita a opção de apenas realizar estatística descritiva, para a análise dos resultados.

Resultados

1. Seção A: Dados do Participante e Formação Prévia em Sexologia

a) Dados do Participante (Caracterização Demográfica)

Foram obtidas 190 respostas ao questionário. Foram excluídas 4 devido ao incorreto preenchimento do número de estudante, impossibilitando a forma de garantir que o participante está inscrito no MIM da FMUC, assim como excluir respostas repetidas. Foram obtidas respostas para todas as perguntas pois era apenas possível submeter o questionário após estar completo na sua totalidade. A Tabela 1 indica o número de alunos inscritos no 4º, 5º e 6º ano no ano letivo 2016/2017 (Números fornecidos pelo Serviço de Apoio Académico da FMUC), número de questionários necessários para garantir a representatividade da amostra, número de questionários respondidos incluídos e proporção de resposta, por ano de curso.

Respostas por ano de curso	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	n (%)
Nº de alunos inscritos no MIM-FMUC no ano letivo 2016/2017	305	340	317	962
Nº de respostas necessárias para garantir a representatividade da amostra (IC de 90% e margem de erro de 10% e % Máxima de respostas de 20	39	39	39	42
Nº de questionários respondidos incluídos	41 (22.1)	38 (20.4)	107 (57,5)	186 (100)
Proporção de resposta (%)	13.44	11.18	33.75	19.33

Tabela 1- Distribuição de respostas por ano de curso (n=186)

186 estudantes participaram no estudo, sendo que 22.1% (41) são estudantes do 4º ano, 20.4% (38) são estudantes do 5º ano e 57.5% (107) são estudantes do 6º ano. A representatividade da amostra foi garantida, com uma proporção de resposta total de 13.33%.

Idades	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL
Idade mínima	21	22	22	21
Idade máxima	27	31	36	36
Média de idades	22.29	22.92	24.31	23.58
Mediana de Idades	22	22	24	23
Moda de Idades	22	22	23	23
Desvio-padrão	1.36	1.71	2.38	2.24

Tabela 2- Estatística descritiva da idade dos participantes

Relativamente à idade (Tabela 2), no total dos estudantes, as idades são compreendidas entre os 21 e os 36 anos (média de 23,58 anos; mediana de 23; moda de 23; DP=2.24).

b) Formação Prévia em Sexologia Humana

Caraterizam-se seguidamente os grupos de estudantes relativamente à sua participação em atividades sobre a sexualidade e o nível de conhecimento presumido.

Nível de conhecimento presumido sobre a sexualidade humana	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL
Mínimo	3	4	1	1
Máximo	9	10	10	10
Média	6.78	6.87	6.84	6.83
Mediana	7	7	7	7
Moda	7	8	7	7
Desvio-padrão	1.42	1.44	1.77	1.63

Tabela 3- Estatística descritiva dos conhecimentos presumidos sobre a sexualidade

Os estudantes do 4º ano julgam ter um conhecimento inferior (M=6.78), e os do 5º ano o conhecimento presumido superior (M=6.87). No entanto, o maior desvio-padrão encontra-se entre os estudantes do 6º ano, com mínimo de 1 (Nenhum conhecimento) e máxima de 10 (Conhecimento ideal). Em média total, o nível de conhecimento presumido, em relação à sexualidade humana é de 6.83 em 10 (68.30%).

Participação em atividades sobre sexualidade e saúde sexual	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	25	61.0	22	57.9	60	56.1	107	57.5
Não	16	39.0	16	42.1	47	43.9	79	42.5

Tabela 4- Caraterização da participação em atividades sobre sexualidade e saúde sexual

A maioria dos estudantes participou em atividades sobre sexualidade e saúde sexual (57.5%). O ano com maior proporção de participação é o 4º ano (61%), seguido do 5º ano (57.9%) e por final o 6º ano (56.1%). 42.5% dos estudantes estudados nunca participou em nenhuma atividade sobre a sexualidade.

Na tabela 5 estão representados os contextos de formação, onde os estudantes afirmaram ter participado em atividades sobre a sexualidade. Era possível a escolha de mais do que uma opção.

Contexto da Participação	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ensino Básico e Secundário	18	51.4	19	48.7	46	46.5	83	48.0
Ensino Superior	14	40.0	15	38.5	37	37.4	66	38.2
Serviços de Saúde	2	5.7	2	5.1	14	14.1	18	10.4
Outro	1	2.9	3	7.7	2	2.0	6	3.4
Total	35	100	39	100	99	100	173	100

Tabela 5- Caracterização do contexto de participação em atividades

Através da análise das repostas obtidas, verifica-se que para os estudantes, o local onde maioritariamente participaram em atividades foi no Ensino Básico e Secundário (48.0%), sendo isto verdade para todos os anos estudados. O ensino superior foi o segundo mais reconhecido (38.2%), especialmente nos alunos do 4º ano (40%) e menos reconhecida pelos alunos do 6º ano (37.4%). Os serviços de saúde foram reconhecidos por 10.4% dos alunos, e 3.4% do mesmo identificaram outros contextos de formação.

Horas de participação em atividades	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL
Mínimo	1	2	1	1
Máximo	8	30	80	80
Média	4	8.60	8.37	7.32
Mediana	4	7	5.50	5
Moda	2	10	2	2
Desvio-padrão	2.06	6.56	12.18	9.64
Nº Total de horas	96	172	435	703

Tabela 6- Estatística descritiva do tempo de participação em atividades sobre sexualidade

Relativamente ao número de horas de formação (Tabela 6), a média total é de 7.32 horas, com mínimo de 1 hora e máximo de 80 horas). A moda é de 2 horas de formação. No total foram assinaladas 703 horas de atividades, sendo o número superior para os alunos do 6º ano (435 horas).

2. Seção B: Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade Humana

A tabela 7 mostra a estatística descritiva para cada 1 dos 11 itens perguntados no SABS.

Item	Discordo ¹		Concordo ²		Indiferente ³		M	DP	Me (Min-Max)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)			
1. Discutir sexualidade é essencial para os resultados em saúde dos doentes	3	1.6	161	86.6	22	11.8	4.25	0.57	4 (2-5)
2. Compreendo como as doenças e os tratamentos dos meus doentes, podem afetar a sua sexualidade	2	1.1	169	90.9	15	8.1	4.44	0.59	5 (2-5)
3. Estou mais à vontade para falar com os meus doentes sobre assuntos sexuais do que a maioria dos meus colegas	38	20.4	56	30.1	92	49.5	3.09	0.86	3 (1-5)
4. A maioria dos doentes hospitalizados está demasiado doente para se interessar pela sexualidade	123	66.1	30	16.1	33	17.7	2.40	0.97	2 (1-5)
5. Eu arranjo tempo para discutir com os doentes as suas preocupações sexuais	86	46.2	32	17.2	68	36.6	2.63	0.89	3 (1-5)
6. Sempre que os doentes me fazem uma pergunta relacionada com a sexualidade, aconselho-os a discutir o assunto com o seu médico	64	34.4	61	32.8	61	32.8	2.96	1.14	3 (1-5)
7. Confio na minha capacidade para abordar com os doentes as suas preocupações sexuais	46	24.7	84	45.2	66	35.5	3.28	0.94	3 (1-5)
8. A sexualidade é um assunto demasiado privado para discutir com os doentes	174	93.5	2	1.1	10	5.4	1.46	0.65	1 (1-4)
9. Permitir que um doente fale sobre as suas preocupações sexuais é uma responsabilidade do médico	5	2.7	170	91.4	11	5.9	4.48	0.79	5 (1-5)
10. A sexualidade deveria ser abordada somente quando a iniciativa parte do doente	162	87.1	3	1.6	21	11.3	1.75	0.72	2 (1-4)
11. Os doentes esperam que os médicos os questionem sobre as suas preocupações sexuais	58	31.2	62	33.3	66	35.5	3.02	0.96	3 (1-5)

Tabela 7- Percentagens de discordância e concordância, medidas de tendência central e de dispersão dos itens do SABS

¹ - Discordo - agregação das posições de resposta: 1 e 2.

² - Concordo - agregação das posições de resposta: 4 e 5.

³ - Indiferente (Não concordo nem discordo) - posição de resposta: 3.

A maior percentagem de concordância está presente nos itens “2. Compreendo como as doenças e os tratamentos dos meus doentes, podem afetar a sua sexualidade” (90.9%) (M=4.44; DP=0.59) e “9. Permitir que um doente fale sobre as suas preocupações sexuais é uma responsabilidade do médico” (91.4%) (M=4.48; DP=0.79). Os itens com maior taxa de discordância são “8. A sexualidade é um assunto demasiado privado para discutir com os doentes” (93.5%) (M=1.46; DP=0.65) e “10. A sexualidade deveria ser abordada somente quando a iniciativa parte do doente” (87.1%) (M=1.75; DP=0.72).

3. Seção C: Conhecimentos da Sexologia Aplicada à Medicina

Nesta seção foram sumariadas as respostas a 10 questões de avaliação dos conhecimentos em sexologia aplicada à medicina, estando as mesmas representadas na tabela 8 e 9.

Relativamente à compreensão da disfunção sexual masculina e feminina, foi utilizado uma escala de 1 a 10 de percepção de conhecimento (Tabela 8).

Compreensão da disfunção sexual	Masculina				Feminina				TOTAL
	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL	
Mínimo	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Máximo	8	9	9	9	10	10	9	10	10
Média	5.05	6.16	6.12	5.89	4.71	5.11	5.37	5.17	5.52
Mediana	6	7	6	6	4	5	6	5	6
Moda	6	7	6	6	3	6	6	6	6
Desvio-padrão	1.83	2.19	1.77	1.92	2.34	2.17	2.11	2.18	2.09

Tabela 8- Compreensão presumida da disfunção sexual masculina e feminina

Relativamente à disfunção sexual masculina, o ano que apresentou maior compreensão presumida foi o 5º ano (Média=6.16) sendo o que demonstrou menor compreensão do assunto, o 4º ano (Média=5.05). No total a média de conhecimento presumida na área é de 5.89 (Mediana=6; Moda=6; DP=1.92). Em relação à disfunção sexual feminina, o 6º ano mostrou maior conhecimento presumido (Média=5.37) e o menor conhecimento foi presumido pelo 4º ano (Média=4.71). No total, a média de compreensão presumida é de 5.17 (Mediana=5;

Moda=6; DP=2.18). Tendo em conta a compreensão entendida para a disfunção sexual no geral, a média é de 5.52 (Mediana=6; Moda=6; DP=2.09).

A tabela 9 representa a percentagem de respostas corretas e erradas, por ano de curso, às perguntas de conhecimento número 3 a 10 incluídas nesta seção. As perguntas 3,4,5 e 6 são do tipo escolha-múltipla com 5 hipóteses de resposta (20% hipótese de resposta correta) e as perguntas 7,8,9 e 10 são perguntas tipo verdadeiro/falso (50% hipótese de resposta correta).

De acordo com o total das respostas obtidas, os estudantes de 6º ano obtiveram uma maior percentagem de respostas corretas (71%), sendo que os alunos do 5º ano obtiveram uma maior percentagem de respostas incorretas (30.6%). No total, 70.5% das respostas obtidas estavam corretas e 29.5% incorretas.

Tema perguntado	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	Corretas (%)	Erradas (%)	Corretas (%)	Erradas (%)	Corretas (%)	Erradas (%)	Corretas (%)	Erradas (%)
3.Transmissão HIV	87.8	12.2	97.4	2.6	95.3	4.7	94.1	5.9
4.Identidade de género	87.8	12.2	65.8	34.2	87.9	12.1	83.3	16.7
5.Saúde sexual do doente oncológico	68.3	31.7	73.7	26.3	66.4	33.6	68.3	31.7
6.Tratamento da disfunção sexual masculina	14.6	85.4	15.8	84.2	9.3	90.7	11.8	88.2
7.Saúde sexual pós lesão medular	46.3	53.7	28.9	71.1	45.8	54.2	42.5	57.5
8.Sexo durante a gravidez	87.8	12.2	97.4	2.6	98.1	1.9	95.7	4.3
9.Disfunção sexual feminina	68.3	31.7	76.3	23.7	65.4	34.6	68.3	31.7
10.Assexualidade	100	0	100	0	100	0	100	0
TOTAL	70.1	29.9	69.4	30.6	71.0	29.0	70.5	29.5

Tabela 9- Avaliação do conhecimento por percentagem de respostas corretas e erradas

De acordo com o total das respostas obtidas, os estudantes de 6º ano obtiveram uma maior percentagem de respostas corretas (71%), sendo que os alunos do 5º ano obtiveram uma maior percentagem de respostas incorretas (30.6%). No total, 70.5% das respostas obtidas estavam corretas e 29.5% incorretas.

As perguntas com menor taxa de resposta correta correspondem aos temas “tratamento da disfunção sexual masculina (Pergunta 6)” (11.8 %respostas corretas) e “saúde sexual após lesão medular (Pergunta 7)” (42.5% respostas corretas. As perguntas mais frequentemente respondidas corretamente são as relativas ao tema “assexualidade (Pergunta 10)” (100% respostas corretas) e “sexo durante a gravidez (Pergunta 8)” (95.7% respostas corretas).

4. Seção D: Contato com a Sexologia durante o curso

Nesta seção estudou-se se o estudante tinha estado perante uma situação onde considerou necessário abordar a saúde sexual de um doente.

Situação onde sentiu necessário abordar a saúde sexual	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	29	70.7	31	81.6	90	84.1	150	80.6
Não	12	29.3	7	18.4	17	15.9	36	19.4

Tabela 10- Número de estudantes que sentiu necessário abordar a saúde sexual de um doente

A grande maioria dos estudantes mostra já ter estado em uma situação onde sentiu necessária a abordagem da saúde sexual de um doente (80.6%), sendo que o ano que referiu esta necessidade numa maior percentagem foi o 6º ano (84.1%).

Tendo em conta os alunos que referiram uma resposta positiva à questão acima (150 no total), a tabela 11 indica a razão por atribuir esta necessidade. Era possível a escolha de mais do que uma opção.

Razão para abordagem	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Era motivo de queixa do doente	7	18.4	8	20.5	48	34.5	63	29.2
Considere que a saúde sexual do doente podia estar afetada pela doença ou pelo tratamento proposto	18	47.4	23	59.0	66	47.5	107	49.5
Considero que a abordagem da saúde sexual deve fazer parte de qualquer história clínica	13	34.2	8	20.5	25	18.0	46	21.3
TOTAL	38	100	39	100	139	100	216	100

Tabela 11- Razão por atribuir necessidade a esta à abordagem da saúde sexual

Relativamente aos 150 estudantes que afirmaram ter estado perante esta situação, a tabela 12 refere se abordaram ou não a sua saúde sexual.

Abordagem da saúde sexual com o doente em causa	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	17	58.6	24	77.4	76	84.4	117	78.0
Não	12	41.4	7	22.6	14	15.6	33	22.0

Tabela 12- Percentagem que abordou a saúde sexual do doente

A tabela 13 engloba os sentimentos associados a momentos em que os estudantes tiveram de abordar a saúde sexual de um doente. Os itens foram mudados de ordem para serem aqui colocados os sentimentos negativos à esquerda e positivos à direita. Esta tabela engloba os resultados dos estudantes que abordaram e os que decidiram não abordar, apesar de sentirem a sua necessidade. A escala de Likert foi aplicada de 1 a 5 valores.

Sentimentos	4º ANO			5º ANO			6º ANO			TOTAL		
	M	DP	Me (min-max)	M	DP	Me (min-max)	M	DP	Me (min-max)	M	DP	Me (min-max)
Constrangido – À-vontade	2.45	1.06	2(1-5)	2.74	1.03	3(1-5)	3.09	1.00	3(1-5)	2.89	1.04	3(1-5)
Enervado – Calmo	3.69	0.76	4(2-5)	3.55	0.81	3(2-5)	3.93	0.90	4(1-5)	3.81	0.86	4(1-5)
Aborrecido – Entusiasmado	3.17	0.69	3(2-5)	3.10	0.40	3(2-4)	3.13	0.50	3(1-5)	3.13	0.51	3(1-5)
Ignorante – Conhecedor	3.03	0.91	3(1-5)	3.23	0.76	3(2-5)	3.34	0.84	3(1-5)	3.26	0.84	3(1-5)
Inseguro – Confiante	2.86	0.99	2(2-5)	2.81	0.98	3(1-5)	3.09	0.96	3(1-5)	2.99	0.97	3(1-5)
Intrometido – Discreto	3.31	1.26	3(1-5)	3.29	0.83	3(2-5)	3.39	0.98	3(1-5)	3.35	1.00	3(1-5)
Ineficiente – Eficiente	3.14	1.09	3(1-5)	2.90	0.91	3(1-5)	3.16	0.91	4(1-5)	3.28	0.97	3(1-5)
Irresponsável – Responsável	3.66	1.08	4(2-5)	3.65	0.84	4(2-5)	4.17	0.75	4(2-5)	3.96	0.87	4(2-5)
TOTAL	3.16	1.05	3(1-5)	3.16	0.88	3(1-5)	3.45	0.94	3(1-5)	3.30	0.96	3(1-5)

Tabela 13- Sentimentos associados à abordagem da saúde sexual de um doente

Em média, os estudantes identificaram mais sentimentos positivos do que negativos, sendo a média mais inferior nos estudantes do 4º ano e 5º ano (3.16) e 3.45 para os alunos do 6º ano. A mediana para todos os estudantes é de 3. Os sentimentos onde os alunos referiram médias mais negativas indicam insegurança e constrangimento, sendo as médias superiores para responsabilidade e calma.

5. Seção E: Importância da Sexologia Aplicada à Medicina

Relativamente à importância atribuída ao ensino da sexualidade na formação médica, a média mais elevada foi a atribuída pelos alunos do 4º ano (8.80), e a mais baixa atribuída pelo 6º ano (8.74). No total a média da importância atribuída é de 8.76 em 10 (Moda=10; Mediana=9; DP=1.20). (Tabela 14)

Importância atribuída ao ensino da sexualidade	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL
Importância mínima	7	6	4	4
Importância máxima	10	10	10	10
Média	8.80	8.76	8.74	8.76
Mediana	9	9	9	9
Moda	10	10	10	10
Desvio-padrão	1.03	1.13	1.30	1.20

Tabela 14- Estatística descritiva da importância atribuída ao ensino da sexualidade

A tabela 15 demonstra as respostas obtidas à pergunta “*Consideras que a saúde sexual devia ser abordada em todas as áreas lecionadas ao longo do curso de medicina?*”.

Abordagem da saúde sexual ao longo do curso de medicina	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	23	56.1	31	81.6	62	57.9	116	62.4
Não	18	43.9	7	18.4	45	42.1	70	37.6

Tabela 15- Considerações à abordagem da saúde sexual ao longo do curso de Medicina

O ano que mais considerou que a saúde sexual deveria ser abordada em todas as áreas ao longo do curso de medicina foi o 5º ano (81.6% responderam SIM). A maior percentagem de desacordo é apresentada pelo 4º ano (43.9% responderam NÃO). No total 62.4% consideram que deve ser a saúde sexual deve ser abordada ao longo do curso e 37.6% não consideram.

A tabela 16 caracteriza as respostas obtidas à pergunta “*Consideras que seria importante a inclusão de uma unidade curricular dedicada à Sexologia Aplicada à Medicina?*”

Inclusão de unidade curricular de sexologia	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Sim	38	92.7	34	89.5	86	80.4	158	84.9
Não	3	7.3	4	10.5	21	19.6	28	15.1

Tabela 16- Importância atribuída à inclusão de unidade curricular de sexologia

O ano com maior percentagem de concordância em incluir uma unidade curricular de sexologia aplicada à medicina, foi o 4º ano (92.7% responderam SIM). A maior percentagem de discordância é apresentada pelo 6º ano (19.6% responderam NÃO). No total 84.9% consideram que deve ser incluída e 15.1% não consideram.

A evolução relatada pelos estudantes em relação ao conforto e conhecimento em saúde sexual ao longo do curso, está representada na tabela 17. O ano que relatou menor evolução foi o 4º ano (2.4% não evoluiu e 61% evoluiu pouco). Com maior percentagem de evolução está o 6º ano (17.8% evoluíram muito e 1.9% evoluíram muitíssimo). No total a caracterização da evolução mais referida é a evolução moderada (43%), sendo que 41.4% demonstram evolução abaixo de moderada (1.6% não evoluíram e 39.8% evoluíram pouco) e 15.6% tiveram uma evolução acima de moderada (14% evoluíram muito e 1.6% evoluíram muitíssimo).

Evolução do conforto e conhecimento	4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não evoluiu	1	2.4	0	0	2	1.9	3	1.6
Evoluiu pouco	25	61.0	13	34.2	36	33.6	74	39.8
Evoluiu moderadamente	14	34.1	18	47.4	48	44.9	80	43.0
Evoluiu muito	0	0	7	18.4	19	17.8	26	14.0
Evoluiu muitíssimo	1	2.4	0	0	2	1.9	3	1.6

Tabela 17- Evolução do conforto e conhecimento em saúde sexual ao longo do curso
De acordo com a perceção de preparação para integrar a sexologia no âmbito da prática clínica, a média mais elevada foi a atribuída pelos alunos do 6º ano (5.87), e a mais baixa atribuída pelo 4º ano (5.46). No total a média da perceção do grau de preparação, de 1 a 10, é de 5.70 (Moda=6; Mediana=6; DP=1.93). (Tabela 12)

Perceção do grau de preparação	4º ANO	5º ANO	6º ANO	TOTAL
Mínimo	1	2	1	1
Máximo	9	8	10	10
Média	5.46	5.5	5.87	5.70
Mediana	6	6	6	6
Moda	7	7	6	6
Desvio-padrão	2.17	1.56	1.96	1.93

Tabela 18- Perceção do grau de preparação para integrar a sexologia no âmbito da prática clínica

Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a formação no âmbito da sexologia humana disponível aos estudantes de Medicina da FMUC, avaliando os seus conhecimentos, perceções, atitudes, crenças e autoconfiança na abordagem da saúde sexual.

De acordo com os resultados obtidos, e sendo que os respondentes são alunos do 4º, 5º e 6º anos, não foi considerado necessária a comparação entre grupos etários e sexos, mas sim uma avaliação global da qualidade de ensino e aprendizagem.

Relativamente à formação prévia em sexologia, a maioria por participantes consideram ter um nível de conhecimento de 7 em 10. A maioria dos estudantes participou em atividades relacionadas com a saúde sexual, sendo que 48% destas ocorreu no ensino básico e secundário, e apenas 38.2% no ensino superior, com um total de 7 horas de formação em média.

Quanto às atitudes e crenças do estudante de medicina, que neste estudo foram avaliadas com recurso ao SABS (Reynolds e Magnan (2005) na versão portuguesa de Dias e Sim-Sim (2015). Conclui-se que os estudantes sentem que compreendem como a patologia e terapêuticas podem afetar a saúde sexual dos doentes (90.9%), e que é papel do médico permitir que o doente aborde este assunto (91.4%). Acreditam também que discutir a sexualidade é essencial para obter melhores resultados em saúde (86.6%) e 93.5% discorda que a sexualidade é um assunto demasiado privado para discutir com os doentes. No entanto, 46.2% acredita que não arranja tempo para discutir preocupações sexuais com doentes e 24.7% não confia na sua capacidade para abordar estes assuntos. 16.1% acreditam que a maioria dos doentes hospitalizados está demasiado doente para se interessar pela sexualidade. Face a estes resultados podemos concluir que de uma forma geral os estudantes de medicina demonstram atitudes favoráveis à integração da sexualidade na prática clínica, percebendo a sua importância. As atitudes mais desfavoráveis são resolvíveis com o treino na área e a educação para uma correta abordagem e preparação da história sexual, aumentando a confiança com que os estudantes falam com os doentes.

Relativamente aos conhecimentos o inquérito de 10 questões foi composto de 2 questões de avaliação pessoal da compreensão da disfunção sexual masculina e feminina, 4 do tipo escolha-múltipla com 20% hipótese de resposta correta e 4 perguntas tipo verdadeiro/falso (50% hipótese de resposta correta). Em relação à compreensão da disfunção sexual, o nível de conhecimento presumido é inferior na disfunção feminina (5.17 em 10) e 5.89 em 10 relativamente à disfunção masculina. Em ambos os sexos, o 4º ano demonstrou valores inferiores de compreensão, como seria de esperar. No total, a compreensão presumida da disfunção sexual é de apenas 5.52 em 10. Sendo este parâmetro meramente subjetivo, é importante ter em conta que reflete pouca confiança relativamente a estes assuntos, que poderá posteriormente por em causa a sua abordagem ou eficácia terapêutica na prática clínica.

70.5% das respostas foram corretas ao restante questionário de conhecimento em sexualidade, sendo o valor mais inferior para os alunos do 5º ano (69.4%). 29.5% foi o total de respostas erradas, que consideramos ser relativamente positivo, tendo em conta o grau de dificuldade do questionário. Este valor é semelhante ao nível de conhecimento que os estudantes julgam ter, estando de uma forma geral o seu conhecimento presumido semelhante ao real. No entanto, é de alarmar que os temas onde os estudantes erraram mais dizem respeito ao tratamento da disfunção sexual masculina e a saúde sexual pós lesão medular. Apesar de uma maioria de respostas corretas, 31.7% acredita que a atividade sexual aumenta a probabilidade de progressão tumoral, 31.7% não entende o que é o vaginismo sendo que considera que irá melhorar com a continuação da penetração, numa relação sexual dolorosa. 16.7% não identificaram o significado de Transgenerismo, confundindo com Transvestis e “drag-queens”, ou achando que é uma desordem mental. 5.9% obteve uma resposta incorreta relativamente aos fluidos de transmissão de HIV.

80.6% dos alunos referem que tiveram pelo menos uma situação onde consideraram necessário abordar a saúde sexual de um doente, sendo esta percentagem inferior nos alunos do

4º ano (explicável pelo menor número de horas de contacto com a atividade clínica). Relativamente à razão atribuída para a abordagem, a maioria dos estudantes consideraram que a saúde sexual do doente podia estar afetada pela doença ou pelo tratamento proposto (49.5% do total). É importante realçar que para 29.2% esta abordagem foi feita pois era motivo de queixa do doente, sendo este valor mais elevado para os estudantes do 6º ano (34.5%), e inferior para os alunos do 4º ano (18.4%). Apenas 21.3% de todos os estudantes consideraram que a abordagem da saúde sexual deve fazer parte de qualquer história clínica, sendo este número superior no 4º ano (34.2%) e inferior no 6º ano (18%), mostrando que a importância atribuída à abordagem da saúde sexual vai diminuindo ao longo do curso, o que não seria de esperar. No entanto, 78% dos alunos que estiveram nesta situação decidiram abordar este assunto, 84.4% do total dos alunos do 6º ano. No entanto, no 4º ano, dos 29 alunos que consideraram que seria importante abordar a saúde sexual, 41.4% optou por não o fazer.

Em relação aos sentimentos associados a esta abordagem, os sentimentos identificados como mais negativos foram o constrangimento e a insegurança (abaixo do valor médio de 3), sendo de uma forma geral mais notórios no 4º e 5º ano, também podendo ser explicados pelo pouco contacto com a prática clínica. No entanto, o valor mais alto foi obtido para o sentimento de responsabilidade (3.96), indicando que os estudantes reconhecem que o papel da abordagem é seu.

Referentemente à importância atribuída ao ensino da sexualidade na formação médica é muito positiva (8.76 em 10), no entanto, esta é considerada inferior pelos alunos do 6º ano (8.74), sendo apenas 57.9% os que consideram que a saúde sexual deveria ser abordada em todas as áreas ao longo do curso de medicina. 37.6% dos estudantes não consideram a sua importância. 84.9% dos estudantes concorda com a inclusão de uma unidade curricular de sexologia aplicada à medicina, sendo este valor superior entre os alunos do 4º ano (92.7%) e inferior para os do 6º ano (80.4%).

A evolução relatada pelos estudantes em relação ao conforto e conhecimento em saúde sexual ao longo do curso é de uma forma geral moderada (43%). Apenas 1.6% no total sente que evoluiu muitíssimo e 14% refere que evoluiu muito. No entanto, 1.6% refere que não evoluiu e 39.8% sente que evoluiu pouco. Esta evolução foi menos acentuada nos alunos do 4º ano, como seria de esperar (61% evoluiu pouco e 2.4% não evoluiu), mas o mesmo aconteceu nos alunos do 6º ano (1.9% não evoluíram, 33.6% evoluíram pouco, 44.9% evoluíram moderadamente, 17.8% evoluíram muito e 1.9% muitíssimo). De acordo com a percepção de preparação para integrar a sexologia no âmbito da prática clínica, este valor foi positivo (5.7 em 10), no entanto baixo (apenas 57% dos estudantes sentem-se preparados para a abordagem da saúde sexual dos seus futuros doentes). Como seria de esperar este valor é inferior para os 25 alunos do 4º ano (5.46, mas, no entanto, não sofre grandes alterações (5.5 no 5º ano e 5.87 no 6º ano).

Estes resultados são concordantes com outros estudos, em que se concluiu que estudantes de medicina referiram estar subpreparados para atender adequadamente as necessidades de saúde sexual de seus doentes [13,17,22,23], insatisfeitos com a fraca educação formal na avaliação da sexualidade [2,9] sentem-se desconfortáveis em discutir o tema com os doentes e não têm conhecimento de profissionais com experiência nessa área que possam ser capazes de fornecer outros recursos [5].

Existe então uma necessidade clara de aumentar o conhecimento e despertar atitudes positivas dos estudantes sobre a sexualidade, fazendo com que entendam a ligação entre a saúde e a sexualidade, melhorando drasticamente a qualidade de vida dos doentes [2,13,24,25].

No futuro seria útil aplicar este ou outros questionários a várias universidades do país, percebendo as falhas na nossa formação e chegar a um consenso nacional da melhor forma de introduzir a importância da sexologia em medicina, num curso já por si trabalhoso e desafiante. Comparar resultados de várias escolas médicas, com outras com mais enfoque na área da saúde

sexual poderá clarificar os resultados e atitudes futuras[4]. Considera-se também útil a sua aplicação a médicos, com a finalidade de entender como a prática clínica altera estes resultados, e se, consideram que se uma formação inicial fosse feita a nível da formação médica, estes conhecimentos iriam mudar a sua relação com os doentes e confiança nesta abordagem.

Se considerada a importância da introdução da sexologia em uma ou como uma unidade curricular, a mesma deve incluir os aspetos psicológicos, relacionais, sociais, e ambientais da sexualidade, e não apenas ao modelo biomédico da disfunção sexual [4]. Vários países já criaram estes programas, que poderão ser aplicados ao ensino médico português[13,22,26].

Limitações

Como limitações ao estudo, destaca-se que o inquérito foi criado pela autora, e baseado em um inquérito que tinha sido previamente aplicado a validade para estudantes e professores de enfermagem, sendo necessárias algumas mudanças para os estudantes de medicina.

É também importante referir que o grau de dificuldade das perguntas relativas ao conhecimento é subjetivo e de acordo com a perceção de dificuldade da autora. A opção “Não sei” deveria ter sido incluída, pois permitiria de uma forma mais clara se os estudantes têm ou não o conhecimento. A falta desta alínea fez com que o estudante que não saiba, permaneça com uma possibilidade de acertar, sendo que não é a correta reflexão dos conhecimentos do mesmo.

Conclusão

Após a conclusão deste estudo, é notória a falta de abordagem da saúde sexual ao longo do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Apesar dos alunos terem uma boa perceção do seu conhecimento, estes também consideram que existem lacunas nesta área, que seriam de importante abordagem e enfoque.

É importante referir que se no entanto, os elementos curriculares da saúde sexual permanecem opcionais, estes irão atrair principalmente alunos que têm atitudes mais abertas em relação à sexualidade, enquanto aqueles com pontos de vista mais limitados, e que efetivamente poderão vir a beneficiar mais desta formação, perderão o acesso à mesma.

Se o nosso objetivo é treinar futuros médicos competentes e preparados para uma visão holística do doente, que o aborde através do modelo biopsicosocial, e que reforce a importância da medicina centrada na pessoa, não podemos de nenhuma forma excluir a saúde sexual deste espectro. Sendo a sexualidade uma porção integrante do quotidiano de um ser humano, qualquer problema a este nível poderá ser um espelho para a sua saúde, e se inadequadamente abordada, pode levar a erros graves não só na relação médico-doente, como na resolução e tratamento de uma doença aguda ou crónica.

Por fim, como aluna do 6º ano de medicina e futura médica, encontro-me numa situação privilegiada, pois vejo agora o culminar da minha formação médica, sendo mais fácil perceber as suas lacunas, e propor mudanças para garantir uma abordagem pedagógica cada vez mais completa e adaptada à sociedade, que visa não apenas garantir a ausência de doença, mas a qualidade de vida dos nossos futuros doentes.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor Luiz Santiago, por toda a paciência, calma e disponibilidade, por me fazer reconhecer a importância da investigação médica e a relevância do contributo de cada um.

Agradeço ao meu coorientador, Dr. Vasco Nogueira, por me abrir os olhos à psiquiatria, e mais importante à sua aplicação em todas as áreas médicas, pois nenhuma doença é puramente psicológica ou puramente física.

À Ana Cristina Fernandes por ser a minha “mais que tudo”, constante e insubstituível nesta montanha russa de emoções, que é a tese, e acima de tudo, que é a vida.

Aos meus pais, por sempre me apoiarem, por lutarem comigo, e por sonharem o meu sonho, independentemente do que ele fosse.

À Sónia Raquel, que espero ser futura sexóloga comigo, e quiçá futura regente da unidade curricular de Sexologia Médica, por dia após dia me mostrar que ser boa pessoa ultrapassa o ser melhor médica, mas que temos um papel em formar melhores médicos ao torná-los melhores pessoas.

Ao meu primeiro e único ano no curso de Enfermagem, que me orienta sempre para uma visão holística do doente, e na importância dos cuidados e não apenas no tratamento.

A todos os meus amigos que me aturam quando estou no meu mais alto e mais baixo ponto, por nunca desistirem de mim mesmo quando sou a primeira a fazê-lo.

E por fim, à minha Tuna Feminina de Medicina da Universidade de Coimbra, por ser a minha família, as minhas companheiras nesta longa viagem, a minha zona de conforto, a minha distração e a minha escola da vida.

Referências Bibliográficas

- [1] WHO. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. 2002.
- [2] Tiang K-P, Chander SM, Hui MTC, Palaniapan P. Knowledge and Perception of Sexual Health among Medical Undergraduates: A Cross-Sectional Study. *Open J Epidemiol* 2016;6:233–43.
- [3] Alarcão V, Machado FL, Giami A. Emergência e Institucionalização da Sexologia em Portugal: processos, atores e especificidades. *Cad Saúde Pública* 2016;32.
- [4] Clegg M, Pye J, Wylie KR. Undergraduate Training in Human Sexuality—Evaluation of the Impact on Medical Doctors’ Practice Ten Years After Graduation. *J Sex Med Elsevier Inc* 2016;4:e198–208.
- [5] Foley S, Daniela Wittmann M, Richard Balon M. A Multidisciplinary Approach to Sexual Dysfunction in Medical Education. *Acad Psychiatry* 2010;34:386–9.
- [6] Peixoto MM, Nobre P. Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: a population-based study with women aged 18 to 79 years. *J Sex Marital Ther* 2015;41:169–80.
- [7] Quinta Gomes AL, Nobre PJ. Prevalence of sexual problems in Portugal: results of a population-based study using a stratified sample of men aged 18 to 70 years. *J Sex Res* 2014;51:13–21.
- [8] Alarcão V, Machado FL, Giami A. A Construção da Sexologia Como Profissão em Portugal: Composição de um Grupo Profissional e Tipos de Séxólogos. *Ciência E Saúde Colect* 2016;21:629–40.
- [9] Wittenberg A, Gerber J. Recommendations for improving sexual health curricula in medical schools: results from a two-arm study collecting data from patients and medical students. *J Sex Med* 2009;6:362–8.
- [10] Ramalheiro L, Godinho C, Maia AC. Abordagem da vida sexual feminina nos Cuidados

- de Saúde Primários. *Rev Port Clin Geral* 2011;27:548–53.
- [11] Sarkadi A, Rosenqvist U. Contradictions in the medical encounter: female sexual dysfunction in primary care contacts. *Fam Pract* 2001;18:161–6.
- [12] Laumann EO, Glasser DB, Neves RCS, Moreira ED. A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the United States of America. *Int J Impot Res* 2009;21:171–8.
- [13] Nestor F, Jr F, Glina S, Torres LO, Abdo C, Abdo JA, et al. Educational program on sexual medicine for medical students : pilot project in Brazil. *Transl Androl Urol* 2016;5:789–93.
- [14] Dias HM da S. DO ENSINO À APRENDIZAGEM DA SEXUALIDADE : ESTUDO AO NÍVEL DO 1º CICLO EM ENFERMAGEM. *Univ Católica Port* 2015.
- [15] Wylie K, Weerakoon P. International Perspective on Teaching Human Sexuality. *Acad Psychiatry* 2010;34:397–402.
- [16] Ariffin F, Chin KL, Ng C, Miskan M, Lee VK, Isa MR. Are medical students confident in taking a sexual history ? An assessment on attitude and skills from an upper middle income country. *BioMed Cent Res Notes* 2015;8:1–8.
- [17] Coleman E, Elders J, Satcher D, Shindel A, Parish S, Kenagy G, et al. Summit on Medical School Education in Sexual Health: Report of an Expert Consultation. *J Sex Med* 2013;10:924–38.
- [18] Galletly C, Lechuga J, Layde JB, Pinkerton S. Sexual Health Curricula in U.S. Medical Schools: Current Educational Objectives. *Acad Psychiatry* 2010;34:333–8.
- [19] Shindel AW, Parish SJ, Levine SB, Young B, Cordle C, Tobin M, et al. Sexuality education in North American medical schools: current status and future directions. *J Sex Med* 2013;10:3–17; quiz 18.
- [20] Bayer CR, Satcher D. Moving Medical Education and Sexuality Education Forward.

Curr Sex Heal Reports 2015;7.

- [21] Dias HM da S, Sim-Sim MMSF. Validation of the Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) for the Portuguese population : Validation of the Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) for the Portuguese population Validação para a população portuguesa do Sexuality Attitudes an. Acta Paul Enferm 2015;28:196–201.
- [22] Johnson K, Rullo J, Faubion S. Student-Initiated Sexual Health Selective as a Curricular Tool. Sex Med 2015;3:118–27.
- [23] White W, Brenman S, Paradis E, Goldsmith ES, Lunn MR, Obedin-maliver J, et al. Lesbian , Gay , Bisexual , and Transgender Patient Care : Medical Students ’ Preparedness and Comfort. Teach Learn Med 2015;27:254–63.
- [24] Mcgregor AJ, Núñez A, Barron R, Casanova R, Chin E Lo. Workshop summaries from the 2015 Sex and Gender Medical Education Summit: utilization of sex and gender based medical education resources and creating student competencies. BioMed Cent 2016;7.
- [25] Rufino AC, Madeiro AP. Teaching Sexuality in Brazilian medical schools:Ensino da Sexualidade na Formação Médica no Brasil. Einstein (Sao Paulo) 2015;13:vii–viii.
- [26] Mcgregor AJ, Núñez A, Barron R, Casanova R, Chin E Lo. Workshop summaries from the 2015 Sex and Gender Medical Education Summit : utilization of sex and gender based medical education resources and creating student competencies 2016;7.

Anexo I – Consentimento Informado

QUESTIONÁRIO

Saúde Sexual : Conhecimentos e Atitudes do Estudante de Medicina
De Adriana Quitério



Consentimento Informado

Sou a Adriana de Sousa Quitério, aluna do 6º ano de Medicina da FMUC.

Peço a colaboração no preenchimento deste questionário, destinado aos estudantes do 4º, 5º e 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no âmbito do Trabalho Final do MIM, garantindo total anonimato e confidencialidade dos teus dados e respostas, que se destina, exclusivamente, a fins de investigação científica.

Este trabalho tem como objetivo identificar o grau de conhecimentos em Sexologia, as atitudes na abordagem da saúde sexual do doente, e a avaliação da importância da inclusão da Sexologia no curso de Medicina.

Se surgir alguma dúvida podem entrar em contato comigo através do meu email: adriana.quiterio@gmail.com

Isto não é um teste!

As tuas respostas vão ajudar a identificar o que os estudantes da FMUC sabem sobre esta temática.

Por favor responde às questões sozinho, e sem ajuda da internet.

Se não souberes responder por favor seleciona: "Não tenho a certeza".

As respostas são pessoais e anónimas.

Obrigada pela tua participação.

Concordo com a afirmação: "Declaro que compreendi as intenções deste estudo, disponho-me a participar voluntariamente e permito o uso das minhas respostas para os fins referidos".

Adriana de Sousa Quitério
Aluna do Mestrado Integrado em Medicina
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Anexo II – Questionário

Seção A: Dados do Participante

1. Número de Estudante

(Apenas para evitar que uma pessoa preencha mais do que uma vez)

2. Idade

3. Ano do MIM-FMUC

- 4º Ano
 5º Ano
 6º Ano

Formação Prévia em Sexologia Humana

4.1. Que nível de conhecimentos julgas possuir em relação à sexualidade humana? (1 – Nenhum, 10 – Ideal)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4.2. Em algum momento da tua vida participaste num curso, seminário, programa, atividade ou aula sobre a Sexualidade e Saúde Sexual?

- Sim
 Não

Se sim:

4.2.1 Em que contexto? (Podes escolher mais do que uma opção)

- Ensino Básico e Secundário
 Ensino Superior
 Serviços de Saúde
 Outro

4.2.2. Aproximadamente, na totalidade, quantas horas de formação sobre sexualidade frequentou nesses contextos?

Seção B: Atitudes e Crenças Sobre a Sexualidade Humana: (Reynolds & Magnan, 2005; Versão Portuguesa de Dias & Sim-Sim, 2011)

Numa escala de 1 a 5, (sendo 1 - Discordo totalmente e 5-Concordo totalmente) assinala o número com que mais te identificas para cada afirmação.

Discordo totalmente 1—2—3—4—5 Concordo totalmente

1. Discutir sexualidade é essencial para os resultados em saúde dos doentes.

- 1 2 3 4 5

2. Compreendo como as doenças e os tratamentos dos meus doentes, podem afetar a sua sexualidade.

- 1 2 3 4 5

3. Estou mais à vontade para falar com os meus doentes sobre assuntos sexuais do que a maioria dos meus colegas.

- 1 2 3 4 5

4. A maioria dos doentes hospitalizados está demasiado doente para se interessar pela sexualidade.

- 1 2 3 4 5

5. Eu arranjo tempo para discutir com os doentes as suas preocupações sexuais.

- 1 2 3 4 5

6. Sempre que os doentes me fazem uma pergunta relacionada com a sexualidade, aconselho-os a discutir o assunto com o seu médico.

- 1 2 3 4 5

7. Confio na minha capacidade para abordar com os doentes as suas preocupações sexuais.

- 1 2 3 4 5

8. A sexualidade é um assunto demasiado privado para discutir com os doentes.

- 1 2 3 4 5

9. Permitir que um doente fale sobre as suas preocupações sexuais é uma responsabilidade do médico.

- 1 2 3 4 5

10. A sexualidade deveria ser abordada somente quando a iniciativa parte do doente.

- 1 2 3 4 5

11. Os doentes esperam que os médicos os questionem sobre as suas preocupações sexuais.

- 1 2 3 4 5

Seção C: Conhecimentos da Sexologia Aplicada à Medicina

Numa escala de 1 a 10, sendo 1 Conhecimento Nulo e 10 Conhecimento Máximo) seleciona o número que mais se adequa à percepção do teu conhecimento.

1. Como te sentes em relação à compreensão da disfunção sexual MASCULINA e opções de tratamento relevantes?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Numa escala de 1 a 10, como te sentes em relação à compreensão da disfunção sexual FEMININA e opções de tratamento relevantes?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Seleciona a resposta Verdadeira para perguntas que se seguem:

3. Qual são os quatro fluidos que transmitem HIV?

- Sangue, sémen, urina e saliva
 Sangue, sémen, fluido vaginal e leite materno
 Sangue, sémen, fluido vaginal e saliva
 Sangue, sémen, fluido vaginal e urina
 Sangue, sémen, saliva e suor

4. Em relação à Transgeneridade:

- É um termo aplicado a Transvestis e "drag-queens"
- Segundo a DSM-V, é um transtorno ou desordem mental
- Refere-se à disforia da identidade de género
- Refere-se a, por exemplo, um homem numa relação homossexual que adota o papel mais "feminino".
- A cirurgia de redesignação sexual não é realizada em hospitais públicos em Portugal

5. Em relação à disfunção sexual no doente oncológico, seleciona a FALSA:

- A prevalência de disfunção sexual em doentes com cancro varia entre 20 a 90%
- Não regride completamente após o término do tratamento
- Todos os tratamentos podem alterar a função sexual
- A atividade sexual aumenta a probabilidade de progressão tumoral
- Em 70% dos doentes a função sexual pode ser melhorada

6. Em relação ao Sildenafil (Viagra), selecione a FALSA:

- Está contraindicado na insuficiência renal e na insuficiência hepática.
- Aumenta o efeito hipotensor dos nitratos
- É um potente inibidor seletivo da fosfodiesterase tipo 5 específica do GMPc
- É tomada por via oral cerca de 10 minutos antes da relação sexual, podendo os seus efeitos durar até 2 horas.
- Tem mostrado efeitos positivos no tratamento da alopecia

Selecione a resposta Verdadeiro ou Falso para as perguntas que se seguem:

7. Homens com uma lesão medular alta com lesão do neurónio motor (T11 ou acima):

A maioria pode ter ereções reflexogénicas (devido ao toque) embora as ereções psicogénicas (pensamentos, imagens) não são habitualmente possíveis:

- Verdadeiro
- Falso

8. O sexo durante a gravidez é extremamente seguro na maioria das mulheres com gestações não-complicadas e de baixo-risco:

- Verdadeiro
- Falso

9. O vaginismo melhora com a penetração contínua; melhorando os sintomas ao longo da atividade sexual:

- Verdadeiro
- Falso

10. A assexualidade e o celibato são sinónimos:

- Verdadeiro
- Falso

Seção D: Contato com a Sexologia durante o curso:

1. Durante o curso de Medicina, houve alguma situação em que consideraste necessário abordar a saúde sexual de um doente?

- Sim
- Não

Se sim:

1.1 Achaste necessário porque?

- Era motivo de queixa do doente
- Considerei que a saúde sexual do doente podia estar afetada pela doença ou pelo tratamento proposto
- Considero que a abordagem da saúde sexual deve fazer parte de qualquer história clínica

1.2. Abordaste esta questão com o doente em causa?

- Sim
- Não

2. Como te sentiste nesta situação?

Assinala o número que melhor responde à forma como te sentiste:

À-vontade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Constrangido
Enervado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Calmo
Entusiasmado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Aborrecido
Conhecedor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Ignorante
Inseguro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Confiante
Discreto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Intrrometido
Eficiente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Ineficiente
Responsável	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Irresponsável

Seção E: Importância da Sexologia Aplicada à Medicina

1. Que importância atribuis ao ensino da sexualidade na formação médica? (1 – Nenhuma, 10 – Extrema importância)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Consideras que a saúde sexual devia ser abordada em todas as áreas lecionadas ao longo do curso de medicina?

- Sim
- Não

3. Consideras que seria importante a inclusão de uma unidade curricular dedicada à Sexologia Aplicada à Medicina?

- Sim
- Não

4. Como consideras que o teu nível de conforto e conhecimento em relação à Saúde Sexual foi evoluindo

- Não evoluiu
- Evoluiu pouco
- Evoluiu moderadamente
- Evoluiu muito
- Evoluiu muitíssimo

5. Sentes-te preparado para integrar a sexualidade no âmbito da prática clínica enquanto médico, independentemente da tua área de especialização? (1 – Nada preparado, 10 – Totalmente preparado)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muito obrigada pela participação

Anexo III – Pedido de Utilização do SABS-PT



Adriana Quitério <adriana_quitierio@gmail.com>

Pedido para utilização do SABS- Versão Portuguesa em Tese de Mestrado

Hélia Dias - ESSaude <helia.dias@essaude.ipsantarem.pt>
To: Adriana Quitério <adriana_quitierio@gmail.com>
Cc: Margarida Sim-Sim <msimsim@uevora.pt>

Mon, Jan 30, 2017 at 5:03 PM

Cara Adriana,

Sobre o seu pedido, autorizo a utilização do SABS validado para a população portuguesa por mim e pela Prof^a Margarida Sim-Sim da UÉvora.

Pode ler o artigo onde está publicado o estudo no link: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0196.pdf>

E também consultar a minha tese de doutoramento: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400/14/20706>

Agradeço que faça a devida referenciação e que depois me faça chegar os resultados da sua utilização da escala.

Com os maiores votos de sucesso,

Os melhores cumprimentos,

Hélia Dias

Prof.^a Adjunta – Subdiretora da ESS5



Address: Qt.ª do Mergulhão - Sr.ª da Guia, 2005-075 Santarém

E-mail: helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

Phone: 351 243 307 200