Sara Sofia Guerra Farinha

Atitudes e Crenças dos Fisioterapeutas relativamente à Abordagem da Saúde Sexual

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau Mestre em Fisioterapia, Ramo de Especialidade Saúde da Mulher

Orientadora: Doutora Andreia Antunes, Professora Convidada, Licenciada em Fisioterapia, Título de Especialista em Fisioterapia, Doutoranda em Sexualidade Humana

Co-Orientadora: Doutora Mária de Fátima Sancho, Professora Coordenadora, Licenciada em Fisioterapia, Mestre em Fisioterapia Ramo Saúde da Mulher, Título de Especialista em Fisioterapia

Junho, 2023

Sara Sofia Guerra Farinha

Atitudes e Crenças dos Fisioterapeutas relativamente à Abordagem da Saúde Sexual

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau Mestre em Fisioterapia, Ramo de Especialidade Saúde da Mulher

Orientadora: Doutora Andreia Antunes

Co-Orientadora: Doutora Maria de Fátima Sancho

Júri:

Presidente: Professora Doutora Patrícia Almeida, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Fisioterapeuta;

Arguente: Doutora Manuela Gonçalves Sousa Peixoto, Investigadora do Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde;

Vogal: Doutora Andreia Antunes, Licenciada em Fisioterapia com o Título de Especialista e Doutoranda em Sexualidade Humana

Setembro, 2023

Resumo

Introdução: A saúde sexual está intimamente ligada à saúde global e é um domínio importante da qualidade de vida. Diversas condições podem afetar a saúde sexual, pelo que se torna necessário que esta seja abordada de forma rotineira pelos fisioterapeutas. **Objetivo:** Caraterizar as atitudes e crenças dos Fisioterapeutas a intervir em Portugal, relativamente à integração da saúde sexual do utente na abordagem do fisioterapeuta. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional descritivo correlacional, de levantamento de dados através de um questionário de autopreenchimento, construído pela equipa de investigação. **Resultados:** Existiu um total de 454 respostas válidas. A maioria dos fisioterapeutas considerou que deve haver uma abordagem global (90%) e que deveria ser prática comum questionar os utentes sobre a saúde sexual (71,6%). Características como um contexto de intervenção privado, espaço de intervenção fechado, média de 1 utente por hora e formação específica na área parecem favorecer a abordagem da saúde sexual. **Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo revelam que os fisioterapeutas parecem ter atitudes e crenças positivas no que toca à abordagem da saúde sexual em Fisioterapia, porém, parece ser quase unânime de que o conhecimento adquirido na formação base não é o suficiente, pelo que, é importante que as instituições de ensino incluam a saúde sexual nos seus currículos.

Palavras-chave: Saúde Sexual; Fisioterapia; Fisioterapeuta; Atitudes; Crenças.

Abstract

Introduction: Sexual health is closely linked to overall health and is an essential domain of quality of life. Several conditions can affect sexual health, so physiotherapists must routinely address it. **Objectives**: Characterize the attitudes and beliefs of physiotherapists intervening in Portugal regarding integrating sexual health in the physiotherapist's approach. **Methodology**: A observational descriptive correlational study was carried out with data collection through a self-completion questionnaire constructed by the research team. **Results**: There were a total of 454 valid responses. Most physiotherapists considered that there should be a global approach (90%) and that it should be standard practice to question users about sexual health (71,6%). Characterists such as private intervention context, closed intervention space, average of 1 patient per hour and specific training in the area seem to favour the approach of sexual health. **Conclusion:** The results obtained in this study reveal that physiotherapists seem to have positive attitudes and beliefs regarding the approach to sexual health in physiotherapy. However, it seems almost unanimous that the knowledge acquired in education is insufficient, so educational institutions must include sexual health in their curricula.

Keywords: Sexual Health; Physiotherapy; Attitudes; Beliefs.

Notas prévias:

1) Tendo em conta a pertinência de avaliar o tema em diferentes populações para uma possível comparação entre as mesmas, o presente trabalho faz parte integrante de uma linha de pesquisa que envolve os projetos “Atitudes e Crenças dos estudantes de Fisioterapia do 4ºano relativamente à abordagem da Saúde Sexual” e “Atitudes e Crenças dos Utentes de Fisioterapia relativamente à abordagem da Saúde Sexual”, das colegas Beatriz Rego e Rita Coelho, respetivamente

Introdução

A saúde sexual é uma construção complexa, amplamente entendida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade (O'Connor *et al*., 2019; WHO, 2015). Não é considerada meramente a ausência de doença ou disfunção, nem abrange apenas certos aspetos da saúde reprodutiva, mas sim, a possibilidade de ter prazer e experiências sexuais seguras, livres de coação, discriminação e violência (WHO, 2015; Zhang, Sherman, & Foster, 2020). A saúde sexual é parte integrante da saúde global e é um domínio importante da qualidade de vida (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping, 2020). O bem-estar geral está intimamente ligado ao bem-estar sexual, portanto, uma diminuição na saúde física e/ou psicológica muitas vezes afeta a saúde sexual negativamente e vice-versa (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a).

Os estudos revelam que as preocupações sexuais são prevalentes entre homens e mulheres e que certas condições/disfunções e doenças crónicas, direta ou indiretamente, através de sintomas, medicamentos e/ou tratamentos, podem afetar a saúde sexual das pessoas de uma forma negativa (Areskoug-Josefsson *&* Gard, 2015a; Zhang *et al.*, 2020). Existem diversas condições do foro ortopédico, neurológico, cardiovascular, entre outras, que podem interferir na sexualidade dos indivíduos, provocado por fatores como falta de ar, dor, fadiga, sofrimento emocional, ansiedade, depressão, disfunção erétil e diminuição do desejo sexual (Apolinário et al., 2019; Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a; Zhang et al., 2020). Disfunções musculoesqueléticas podem afetar a saúde sexual devido à fadiga, dor, depressão e redução da capacidade e função física, da mobilidade articular e força muscular (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Existem diferentes níveis de pressão sobre as articulações e músculos nas várias posições e é importante que os fisioterapeutas sejam capazes de responder a questões relacionadas com a forma de como estas estruturas são afetadas durante a atividade sexual (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Está ainda relatada disfunção sexual em doenças crónicas como artrite reumatoide, fibromialgia e esclerose múltipla, devido maioritariamente à dor (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping, 2020). Sintomas como fadiga, dor ou medo do aumento da dor, durante ou após as atividades sexuais, podem reduzir o desejo, nível de atividade e satisfação (Meiri, Rosenbaum, & Kalichman, 2014; Zuk & Maslinska, 2017). Na mulher, disfunções pélvicas, condições oncológicas, alterações da imagem corporal podem ser a causa de baixa autoestima e alterações do nível da sua saúde sexual (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). A problemática da saúde sexual é igualmente fundamental na população com mais idade, estando associado a um aumento da incidência de problemas (Zhang *et al*., 2020).

A Fisioterapia combina o conhecimento científico com uma visão holística, a fim de restaurar e manter uma boa saúde, trabalhando tanto com o físico como com o bem-estar social do indivíduo e da população (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Apesar da intenção holística da fisioterapia, existem áreas, como a saúde sexual, que tendem a não receber atenção suficiente por parte dos

fisioterapeutas (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Informar os utentes sobre a influência das doenças na sua saúde sexual pode aliviar as suas preocupações e, informações personalizadas sobre a função sexual nessas condições podem fornecer orientações aos utentes sobre a sua vida sexual (Zhang *et al*., 2020).

Como a função física é um preditor importante para a satisfação sexual, o fisioterapeuta pode funcionar como um promotor de boas práticas de saúde sexual (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). É possível influenciar positivamente, de forma indireta, a saúde sexual em muitas áreas da reabilitação, através da promoção da atividade física e hábitos de vida saudáveis, redução da dor e da melhoria da aptidão física (Zuk & Maslinska, 2017).

Areskoug-Josefsson e Gard (2015) discutem que o fisioterapeuta deveria (1) ser capaz de informar a pessoa sobre de que forma a sua condição e a intervenção da fisioterapia podem afetar a saúde sexual e (2) ser capaz de identificar o momento para encaminhar este utente a outro profissional que tenha mais *expertise* na área. Para isso, o fisioterapeuta precisa de estar ciente do seu próprio nível de competência e ter a mente aberta e recetiva sobre as necessidades relativas a estas questões (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a).

O aumento da consciencialização por parte dos profissionais de saúde é necessário, visto que, a maioria, não discute estas questões e poucos relatam que iniciam conversas sobre o tema (Helland, Garratt, Kjeken, Kvien, & Dagfinrud, 2013; Nilsing Strid & Ekelius-Hamping, 2020). As questões sexuais são vistas como questões delicadas e difíceis de discutir com os utentes (O'Connor *et al*., 2019).

Na população portuguesa, especificamente no grupo profissional dos fisioterapeutas, estas questões ainda não foram colocadas e, torna-se relevante fazer um levantamento dos fisioterapeutas que abordam, ou não, esta questão na sua prática clínica, assim como identificar as suas crenças relativas ao tema. Assim, o objetivo deste estudo é caraterizar as atitudes e crenças dos Fisioterapeutas a intervir em Portugal, relativamente à integração da saúde sexual do utente na abordagem do fisioterapeuta. As conclusões retiradas deste estudo serão importantes para alertar os fisioterapeutas para a importância desta abordagem, bem como, perceber as necessidades de formação específica na área.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional descritivo correlacional, de levantamento de dados através de um questionário de autopreenchimento, do tipo *survey*, construído pela equipa de investigação, para atender aos objetivos deste estudo, que seguiu as linhas orientadoras para a elaboração de inquéritos da ESSA.

Após uma revisão de literatura, construiu-se um questionário de base com recurso a estudos e instrumentos já existentes sobre o tema (Da Silva Dias & Sim-Sim, 2015; Gerbild, Larsen, Junge,

Laursen, & Areskoug-Josefsson, 2021; J.-H. Kim, Kim, & Kang, 2010; S. Kim, Kang, & Kim, 2011; Leyva-Moral *et al*., 2021; Priscilla Geraldine Wittkopf, Cardoso, & Sperandio, 2015). A validação do questionário foi realizada com recurso a um painel multiprofissional de peritos (Tabela 2 – dossier complementar) e foram necessárias três rondas de validação até ser alcançado o consenso de todas as questões do questionário. Posteriormente realizou-se o pré-teste, a uma amostra de Fisioterapeutas com diferentes caraterísticas, com o objetivo de perceber a compreensibilidade do inquérito. Após a conclusão destes procedimentos, foi elaborada a versão final do questionário a utilizar no estudo (Apêndice I).

O questionário, com uma duração média de preenchimento de 10 minutos, é constituído por duas partes: na primeira são definidas as variáveis de caraterização, através de questões fechadas ou de resposta curta, e na segunda são realizadas as questões relacionadas com as variáveis em estudo (atitudes e crenças), respondidas através de uma escala de likert.

<u>População e Amostra</u>

Este estudo contemplou uma população alvo composta por fisioterapeutas a intervir em Portugal, que exerçam a sua prática clínica nas diversas áreas da Fisioterapia, que se encontrem dentro dos critérios de elegibilidade da amostra, que aceitem participar na pesquisa e deem o seu consentimento informado, livre e esclarecido. Os critérios de exclusão definidos foram: fisioterapeutas que não compreendam ou não falem português e questionários que não estejam completamente preenchidos.

A amostra foi selecionada por conveniência, uma vez que, o questionário foi distribuído via online.

Segundo o "Anual Membership Census Portugal 2020" da *World Physiotherapy* existem 14071 Fisioterapeutas a intervir em Portugal (Physiotherapy, 2020). Assim, foi estimado o número mínimo a extrair desta população para ser possível a generalização dos resultados, com recurso ao *software Epi Info* de: 374 sujeitos para um erro padrão de 5% e um intervalo de confiança de 95%.

<u>Variáveis em estudo</u>

Foram definidas as variáveis de caraterização dos quais fizeram parte: o género, a idade, o estado civil, a escola de formação base, o tempo de experiência profissional, as formações complementares, a área de intervenção, o contexto de intervenção, o espaço de intervenção e a média de utentes. As variáveis em estudo consistiram nas atitudes (perceber como se comportam/atuam/abordam) e as crenças (perceber no que acreditam) sobre a saúde sexual.

<u>Procedimentos de recolha</u>

Antes de se dar início à recolha de dados foi obtida a aprovação do estudo pela Comissão de Ética da ESSA.

Após a sua aprovação, foi realizada a divulgação do questionário, aplicado na plataforma *online MicrosoftForms*, via redes sociais (*Instagram* e *Facebook*), email e entidades como a APFISIO. A recolha de dados aconteceu entre 14 de janeiro e 10 de março de 2023 e o questionário

foi aplicado uma única vez a cada elemento da amostra. Posteriormente procedeu-se à análise dos mesmos através de métodos estatísticos.

A confidencialidade dos dados foi garantida em conformidade com a legislação nacional de proteção de dados, uma vez que, a recolha dos dados foi realizada num único momento, de forma confidencial e anónima.

Tratamento de dados/Análise estatística

Após concluídos os procedimentos descritos acima e recolhidos todos os dados, o tratamento e análise dos dados foi realizado com recurso ao *Microsoft Office Excel* versão 2302, e ao *software* estatístico SPSS (*Statistical for the Social Sciences*) versão 28.0.1.0.

A estatística descritiva foi usada tanto para a caraterização sociodemográfica, como para as variáveis em estudo. Realizou-se uma análise de frequências (absolutas e relativas) para as variáveis qualitativas (nominais e ordinais) e, para as variáveis quantitativas foi realizada uma estatística descritiva relativamente à média, desvio padrão, mínimo e máximo. Tanto para a idade como para o tempo de experiência dos fisioterapeutas foram definidos escalões e foi feita uma análise de frequências.

Quanto à estatística inferencial, uma vez que, as variáveis em estudo são de escala qualitativa ordinal, foi utilizado o teste não paramétrico *Mann-Whitney*, para comparar dois grupos nos scores totais, de forma a serem exploradas eventuais associações entre algumas das variáveis de caraterização e as variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas, com base na mediana, foram criados dois grupos de dimensões idênticas: dois grupos etários (< 30 anos e ≥ 30 anos), dois grupos por rácio de utentes (1/hora e > 1/hora) e dois grupos por tempo de experiência (≤ 5 anos e > 5 anos). Para as variáveis qualitativas, também com o objetivo de formar dois grupos, na variável de caraterização do estado civil foram agregadas as categorias de “União de facto” e “Casado/a” e, a categoria de “Divorciado/a” não foi integrada pois tinha um percentual de respostas não significativo. Para a escolaridade agregaram-se as categorias de “Bacharelato” e “Licenciatura”, assim como, as categorias de “Mestrado” e “Doutoramento”. A variável relativa ao ano de término da formação base não foi tida em conta para a estatística inferencial, uma vez que a Equipa de Investigação considerou ser mais relevante, do ponto de vista prático, perceber a associação das variáveis em estudo com o tempo de experiência profissional.

Os itens do questionário relativos às áreas de formação complementar, áreas de intervenção, contexto e espaço de intervenção tinham possibilidade de escola múltipla, pelo que, a estatística inferencial foi realizada entre o grupo de pessoas que escolheu a resposta e o grupo de pessoas que não escolheu essa mesma resposta. O cruzamento dos dados foi feito apenas com as opções com uma maior percentagem de respostas pois não seria possível retirar conclusões fiáveis em grupos mais pequenos. Assim, para as áreas de formação complementar foram tidas em conta as áreas de Músculo-Esquelética (ME), Saúde da Mulher (SM), Desporto, Saúde Pélvica (SP) e Cardiorrespiratória, para as áreas de intervenção foram tidas em conta as áreas de Músculo-

Esquelética (ME), Desporto, Envelhecimento, Saúde da Mulher (SM), Neurologia e Saúde Pélvica (SP) e, para os contextos de intervenção foram considerados os contextos de Clínica privada (CP), Domiciliar (D), Clínica convencionada (CC) e, Hospitalar internamento e ambulatório.

Foram realizadas as associações entre todas as variáveis de caraterização da amostra e as variáveis em estudo e, consideraram-se resultados estatisticamente significativos entre duas variáveis aquando do valor p ≤ a 0,05, evidência muito significativa aquando do valor p ≤ a 0,01, ou extremamente significativa aquando do valor p ≤ a 0,001. Para além disso, por forma a reduzir os resultados e limitando aos que se mostraram mais expressivos, foi calculada a magnitude do efeito para o teste de *Mann-Whitney*, que permite perceber se as diferenças são baixas, moderadas ou altas. Esta calcula-se dividindo o valor de Z pela raiz quadrada do N (tamanho da amostra). Foram tidos em conta os seguintes valores de referência: < 0,10 – muito baixo; entre 0,10 e 0,29 – baixo; entre 0,30 e 0,49 – moderado; ≥0,50 – alto (Maciej Tomczak & Ewa Tomczak, 2014). Na interpretação dos resultados apenas foi dado ênfase aos resultados significativos com uma magnitude de efeito moderada ou alta. As restantes associações podem ser consultadas no dossier complementar.

Na apresentação dos resultados, a junção dos dois níveis de concordância e dos dois níveis de discordância foi realizada apenas para facilitar a interpretação dos dados. As tabelas com os resultados detalhados da estatística descritiva dos itens referentes às atitudes e às crenças podem ser analisadas no dossier complementar (Tabela 4 e 5 – dossier complementar).

Conflitos de interesses

Não se verificaram conflitos de interesses associados a este estudo.

Resultados

Existiram um total de 476 respostas, no entanto, a amostra estudada foi constituída por 454 fisioterapeutas. Na Tabela 1 está identificado o número total de respostas ao questionário, de onde foram excluídas 11 respostas por não corresponderem aos critérios de inclusão do estudo e outras 11 respostas foram consideradas inválidas em questões de resposta aberta.

Tabela 1 - Número total de respostas

Respostas	Nº
Total	**476**
Excluídas	
Não consentiram	2
Intervenção fora de Portugal	9
Inválidas	
Idade	4
Grau académico	1
Escola de formação base	1
Ano término de formação base	5
Amostra total	**454**

Caraterização sociodemográfica da amostra

Na Tabela 2 pode ser consultada a caraterização sociodemográfica da amostra em estudo, onde se pode verificar que, dos 454 Fisioterapeutas, a maioria dos participantes são do género feminino (86,1%), solteiros/as (57%) e com o grau académico de Licenciatura (82,8%). A média de idades foi de 31,25, apresentando um intervalo compreendido entre o 22 e os 60, sendo que os intervalos de idade com maior percentagem de respostas são entre os 22 e 27 (41,2%) e os 28 e 37 (41%).

Quanto à Escola em que completaram a formação base (bacharelato/licenciatura), 15,2%da amostra respondeu a Escola Superior de Saúde do Alcoitão, 13,7% respondeu a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e 7,7% a Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Esta variável não foi utilizada para o cruzamento dos dados com as variáveis em estudo, uma vez que, se obteve um reduzido número de sujeitos por cada opção.

309 Fisioterapeutas terminaram a sua formação base entre 2013 e 2022 (61,8%) e 103 entre 2003 e 2012 (22,7%). Relativamente ao tempo de experiência profissional, 7,3% tem menos de 1 ano, 40,5% tem entre 1 e 5 anos, 22,2% tem entre 6 e 10 anos, 21,6% tem entre 11 e 20 anos, e 8,4% tem mais de 20 anos.

Tabela 2 - Caraterísticas sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frequência	%
Género		
Feminino	391	86,1
Masculino	62	13,7
Prefiro não responder	1	0,2
Estado Civil		
Solteiro/a	259	57,0
União de facto	77	17,0
Casado/a	106	23,3
Separado/a ou Divorciado/a	12	2,6
Idade		
22-27 anos	187	41,2
28-37 anos	186	41,0
38-47 anos	59	13,0
48-57 anos	20	4,4
58-67 anos	2	0,4
	Média = 31,25 Mín=22	Dp =7,79 Max=60
Grau Académico		
Bacharelato	7	1,5
Licenciatura	376	82,8
Mestrado	66	14,5
Doutoramento	5	1,1
Escola de Formação Base		
Atlântica – Escola Universitária de Ciências Empresariais, Saúde, Tecnologias e Engenharia	21	4,6

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	21	4,6
Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro	14	3,1
Escola Superior de Saúde de Leiria	13	2,9
Escola Superior de Saúde do Porto	34	7,5
Escola Superior de Saúde de Santa Maria	2	0,4
Escola Superior de Saúde de Setúbal	32	7,0
Escola Superior de Saúde do Alcoitão	69	15,2
Escola Superior de Saúde do Vale do Ave	12	2,6
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa	26	5,7
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias	21	4,6
Escola Superior de Saúde Egas Moniz	35	7,7
Escola Superior de Saúde Jean Piaget em Silves	15	3,3
Escola Superior de Saúde Jean Piaget em Viseu	4	0,9
Escola Superior de Saúde Jean Piaget em V. N. Gaia	6	1,3
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra	23	5,1
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa	62	13,7
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	12	2,6
Universidade Fernando Pessoa	23	5,1
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Nordeste	5	1,1
Escola Superior de Saúde Jean Piaget Macedo de Cavaleiros	1	0,2
Formação Estrangeira	3	0,7
Ano de término da formação base		
1983-1992	8	1,8
1993-2003	34	7,5
2003-2012	103	22,7
2013-2022	309	68,1
Tempo de experiência profissional		
Menos de 1 ano	33	7,3
1 a 5 anos	184	40,5
6 a 10 anos	101	22,2
11 a 20 anos	98	21,6
Mais de 20 anos	38	8,4

Na Tabela 3 apresentam-se as caraterísticas de formação, onde apenas 32 Fisioterapeutas (7%) referem que o tema da “Sexualidade” foi abordado durante a sua formação base, 111 (24,4%) referem que o tema da “Saúde Sexual” foi abordado, e a grande maioria (71,8%) refere que nenhum dos temas foi abordado ao longo da sua formação base.

Quase a totalidade dos participantes (94,9%) realizou formação complementar à sua formação base, sendo que as áreas de formação mais prevalentes foi a Músculo-Esquelética (57,7%), Saúde da Mulher (37,9%), Desporto (28,6%), Saúde Pélvica (27,1%) e, Cardiorrespiratória (18,5%).

Tabela 3 - Caraterísticas de Formação

Características de Formação	Frequência	%
Temas abordados na Formação base		
Sexualidade	32	7,0
Saúde Sexual	111	24,4
Nenhum	326	71,8
Realizou formação complementar?		
Não	23	5,1
Sim	431	94,9
Áreas de formação complementar		
Músculo-Esquelética	262	57,7
Saúde da Mulher	172	37,9
Desporto	130	28,6
Saúde Pélvica	123	27,1
Cardiorrespiratória	84	18,5
Pediatria	66	14,5
Dermatofuncional	60	13,2
Neurologia	55	12,1
Fisioterapia Aquática	38	8,4
Envelhecimento	34	7,5
Oncologia	26	5,7
Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos	23	5,1
Exercício	20	4,4
Outras	15	3,3
Cuidados de Saúde Primários	14	3,1
Cuidados de Saúde Hospitalar	8	1,8
Saúde Mental	7	1,5
Pessoas com Amputação	6	1,3
Fisioterapia nos Animais	5	1,1
Telefisioterapia	4	0,9
Reabilitação Vestibular	2	0,4
Neurociências	1	0,2

As caraterísticas de intervenção podem ser consultadas na Tabela 4. No que toca às áreas de intervenção predominantes, a Músculo-Esquelética destaca-se com 340 dos participantes (74,9%) a intervirem nesta área, seguida do Desporto com 136 (30%), do Envelhecimento com 113 (24,9%), da Saúde da Mulher com 111 (24,4%), da Neurologia com 106 (23,3), e da Saúde Pélvica com 96 (21,1%).

A clínica privada é o contexto de intervenção onde a maior parte da amostra intervém (65,4%), seguida do contexto domiciliar (37%) e clínica convencionada (20,9%). O contexto hospitalar foi ainda referido por alguns dos profissionais, com percentagens semelhantes entre o internamento (12,1%) e o ambulatório (11,2%).

Relativamente às caraterísticas do espaço de intervenção, 318 Fisioterapeutas trabalham numa sala privada, com um único utente no espaço (70%), e 254 trabalham num espaço aberto com vários utentes (55,9%). Quanto à média de utentes que observam por hora, 50% dos profissionais refere que observa 1 utente/hora, 20,7% 2 utentes/hora, 14,3% 3 utentes/hora, 11,2% 4 utentes/hora e apenas 3,7% mais de 5 utentes/hora.

As questões relativas aos temas abordados na formação base, às áreas de formação complementar, às áreas de intervenção, ao contexto de intervenção e ao espaço de intervenção, eram itens de resposta múltipla, pelo que, terão somatórios a exceder os 100%.

Tabela 4 - Caraterísticas de Intervenção

Características de Intervenção	Frequência	%
Áreas de Intervenção		
Músculo-Esquelética	340	74,9
Desporto	136	30,0
Envelhecimento	113	24,9
Saúde da Mulher	111	24,4
Neurologia	106	23,3
Saúde Pélvica	96	21,1
Pediatria	66	14,5
Cardiorrespiratória	53	11,7
Cuidados de Saúde Hospitalar	32	7,0
Dermatofuncional	32	7,0
Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos	28	6,2
Fisioterapia Aquática	22	4,8
Oncologia	20	4,4
Cuidados de Saúde Primários	14	3,1
Pessoas com Amputação	12	2,6
Saúde Mental	7	1,5
Exercício	5	1,1
Telefisioterapia	3	0,7
Outras	2	0,4
Reabilitação Vestibular	1	0,2
Contexto de Intervenção		
Clínica Privada	297	65,4
Domiciliar	168	37,0
Clínica convencionada	95	20,9
Hospitalar Internamento	55	12,1
Hospitalar Ambulatório	51	11,2
Desportivo	30	6,6
Lar/Cuidados Continuados	21	4,6
Outros	7	1,5
Cuidados de Saúde Primários	5	1,1
Espaço de Intervenção		
Sala Privada	318	70,0
Espaço Aberto	254	55,9
Média de utentes		
1/hora	227	50,0
2/hora	94	20,7
3/hora	65	14,3
4/hora	51	11,2
>5/hora	17	3,7

Atitudes e Crenças dos Fisioterapeutas em relação à abordagem da Saúde Sexual

A maioria dos Fisioterapeutas refere que os utentes não questionam sobre a sua saúde sexual (52,4%) e que falam abertamente com os mesmos sobre o tema (59,3%). Relativamente ao conforto

em abordar a saúde sexual, 62,3% dos profissionais sentem-se confortáveis e 67,9% sentem-se confortáveis, desde que sejam os utentes a abordar o tema. 56,9% dos profissionais receia que os utentes sintam a sua privacidade invadida. Quanto ao local de tratamento, 32,2% da amostra concorda que tem dificuldade em encontrar um local adequado para abordar o tema da saúde sexual, e 46,9% discorda com essa afirmação. Quanto ao tempo, 28,6% concorda que não tem tempo suficiente para abordar o tema e para 48,7% isso não parece ser um problema. Verificou-se que 77,8% dos fisioterapeutas dizem dar oportunidade aos utentes para falarem sobre assuntos relacionados com a sua saúde sexual e 84,6% referenciam os mesmos para profissionais especializados aquando necessário.

Os resultados obtidos em relação à variável das atitudes estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Atitudes dos Fisioterapeutas relativamente à abordagem da Saúde Sexual

Atitudes	Concordo fortemente/ parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente / fortemente
1. Os/as meus/minhas utentes questionam-me sobre a sua saúde sexual.	34,4% (156)	13,2% (83)	52,4% (238)
2. Falo abertamente com os/as meus/minhas utentes sobre a sua saúde sexual.	59,3% (269)	18,3% (83)	22,5% (102)
3. Sinto-me confortável a iniciar uma conversa sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.	62,3% (283)	16,5% (75)	21,1% (96)
4. Sinto-me confortável em falar sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes, desde que sejam eles/as a abordar o assunto.	67,9% (308)	12,3% (56)	19,8% (90)
5. Receio que os/as meus/minhas utentes sintam que estou a invadir a sua privacidade se questionar sobre a sua saúde sexual.	56,9% (258)	14,3% (65)	28,9% (131)
6. Tenho dificuldade em encontrar um local adequado para abordar a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.	32,2% (146)	20,9% (95)	46,9% (213)
7. Considero que não tenho tempo suficiente para abordar a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.	28,6% (130)	22,7% (103)	48,7% (221)
8. Dou oportunidade ao/à utente para falar sobre assuntos relacionados com a saúde sexual.	77,8% (353)	15,4% (70)	6,8% (31)
9. Quando necessário ou justificado referencio os/as meus/minhas utentes para profissionais especializados em saúde sexual.	84,6% (384)	12,3% (56)	3% (14)

A maioria dos participantes considera que deveria fazer parte da prática comum dos fisioterapeutas questionar os seus utentes relativamente à sua saúde sexual (71,6%), no entanto, também a maioria considera que os utentes não esperam ser questionados relativamente a esta temática (61,7%), bem como, 68,1% consideram que os mesmos não se sentem confortáveis com essa abordagem (68,1%). Quanto à existência de outros temas de maior prioridade para serem abordados na prática clínica, 39% concorda, 35,9% não tem opinião definida e, 25,1% discorda da afirmação. Nesta amostra, 74,4% acredita que é seu dever abordar o tema com os utentes e, 90% concorda que os Fisioterapeutas devem ter uma abordagem global. 90,7% dos fisioterapeutas compreende que a condição clínica pode afetar a saúde sexual, mas apenas 42,3% considera que

tem competências suficientes para abordar o tema. Adicionalmente, 88,1% da amostra é da opinião de que o conhecimento adquirido na formação base não deu segurança para esta abordagem e 87,5% considera que necessita de mais formação para abordar de forma adequada a saúde sexual com os seus utentes.

Os resultados obtidos em relação à variável das crenças estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 - Crenças dos Fisioterapeutas relativamente à abordagem da saúde sexual

Crenças	Concordo fortemente/ parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente/ fortemente
10. Considero que deveria fazer parte da prática comum dos/as fisioterapeutas questionar os/as utentes sobre a sua saúde sexual.	71,6% (325)	21,1% (96)	7,3% (33)
11. Considero que os/as utentes esperam que os/as fisioterapeutas questionem sobre a sua saúde sexual.	15% (68)	23,8% (108)	61,7% (278)
12. Considero que os/as utentes não se sentem confortáveis em falar sobre a sua saúde sexual com os/as fisioterapeutas.	68,1% (309)	16,3% (13,0)	15,6% (71)
13. Considero que existem outros temas (além da saúde sexual) de maior prioridade para serem abordados na prática clínica.	39% (177)	35,9% (163)	25,1% (114)
14. Não considero ser dever do/a fisioterapeuta abordar a saúde sexual com os/as seus/suas utentes.	10,2% (46)	15,4% (70)	74,4% (338)
15. Considero que o/a fisioterapeuta deve ter uma abordagem global, incluindo a abordagem da saúde sexual.	90% (409)	7,3% (33)	2,6% (12)
16. Compreendo que a condição clínica e os tratamentos dos/as meus/minhas utentes podem afetar a sua saúde sexual.	90,7% (402)	6,8% (31)	2,4% (11)
17. Considero que tenho competências suficientes para falar sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.	42,3% (192)	13,7% (62)	44,1% (200)
18. O conhecimento adquirido na minha formação base (bacharelato ou licenciatura) deu-me segurança para abordar questões relacionadas com a saúde sexual.	5,1% (23)	6,8% (31)	88,1% (400)
19. Considero que necessito de ter mais formação para abordar adequadamente a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.	87,5% (397)	6,8% (31)	5,7% (26)

Variáveis de caraterização *Vs* Atitudes dos Fisioterapeutas

A Tabela 7, Tabela 8 e Tabela 9, mostram os resultados estatisticamente significativos, com uma magnitude de efeito moderada, entre a associação das variáveis de caraterização e os itens 1 ("Os/as meus/minhas utentes questionam-me sobre a sua saúde sexual") , 2 ("Falo abertamente com os/as meus/minhas utentes sobre a sua saúde sexual") e 3 ("Sinto-me confortável a iniciar uma conversa sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes"). Os fisioterapeutas com formação complementar e a intervir nas áreas de Saúde da Mulher (SM) e Saúde Pélvica (SP), parecem, de uma forma geral, abordar mais a saúde sexual com os seus utentes, do que fisioterapeutas sem formação complementar e sem intervenção nestas áreas.

A maioria dos profissionais com formação em SM (58,1%) e dos profissionais com formação em SP (63,4%) refere que são questionados pelos utentes sobre a sua saúde sexual, ao contrário daqueles que não têm formação nestas áreas, com apenas a minoria a concordar com esta

afirmação (SM: 19,8%; SP: 23,5%). O mesmo acontece com os fisioterapeutas a intervir nestas áreas. 72% dos profissionais a intervir em SM e 73% a intervir em SP, concordam que os utentes os questionam sobre a sua saúde sexual, ao invés de apenas 22,2% e 24% daqueles que não intervêm nas mesmas, respetivamente.

Tabela 7 - Associação entre o item 1 (atitudes) e as variáveis de caraterização da amostra

Q1. Os/as meus/minhas utentes questionam-me sobre a sua saúde sexual.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney e magnitude do efeito (R=Z/√N)
Áreas de formação complementar							
Saúde da Mulher	Não (n=282)	2,1% (6)	17,7% (50)	16,0% (45)	22,7% (64)	41,5% (117)	U=14401,500
		19,8% (56)			64,2% (181)		Z=-7,517
	Sim (n=172)	18,6% (32)	39,5% (68)	8,7% (15)	11,0% (19)	22,1% (38)	p<,001
		58,1% (100)			33,1% (57)		R=0,36
Saúde Pélvica	Não (n=331)	2,7% (9)	20,8% (69)	16,0% (53)	20,8% (69)	39,6% (131)	U=11682,500
		23,5% (78)			60,4% (200)		Z=-7,225
	Sim (n=123)	23,6% (29)	39,8% (49)	5,7% (7)	11,4% (14)	19,5% (24)	p<,001
		63,4% (78)			30,9% (38)		R=0,34
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	3,5% (12)	18,7% (64)	15,2% (52)	21,3% (73)	41,4% (142)	U=8529,000
		22,2% (76)			62,7% (215)		Z=-9,051
	Sim (n=111)	23,4% (26)	48,6% (54)	7,2% (8)	9,0% (10)	11,7% (13)	p<,001
		72% (80)			20,7% (23)		R=0,42
Saúde Pélvica	Não (n=358)	2,8% (10)	21,2% (76)	15,4% (55)	20,1% (72)	40,5% (145)	U=7525,500
		24% (86)			60,6% (217)		Z=-8,756
	Sim (n=96)	29,2% (28)	43,8% (42)	5,2% (5)	11,5% (11)	10,4% (10)	p<,001
		73% (70)			21,9% (21)		R=0,41

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

No que toca aos itens 2 ("Falo abertamente com os/as meus/minhas utentes sobre a sua saúde sexual") e 3 ("Sinto-me confortável a iniciar uma conversa sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes"), 81,4% dos participantes com formação em SM e 88,6% dos participantes com formação em SP, concorda que fala abertamente com os seus utentes sobre a sua saúde sexual face a 45,7% e 53,7% dos participantes sem formação nas áreas referidas. Assim como, 84,3% dos primeiros e 91% dos segundos, parece sentir-se confortável para iniciar uma conversa sobre este tema com os seus utentes, *versus*, 48,9% e 51,7% dos profissionais sem formação nas áreas de SM e SP.

O mesmo acontece com as áreas de intervenção, já que, a grande maioria daqueles que intervém em SM (94,6%) e SP (95,9%) concorda que fala abertamente sobre o tema, ao invés de apenas 47,8% e 49,4% dos que não intervêm nestas áreas, tal como, a grande maioria a intervir em SM (95,5%) e SP (99%) refere sentir-se confortável para iniciar uma conversa sobre o tema, face a 51,7% e 52,6% dos profissionais que não intervêm nestas áreas.

Tabela 8 - Associação entre o item 2 (atitudes) e as variáveis de caraterização da amostra

Q2. Falo abertamente com os/as meus/minhas utentes sobre a sua saúde sexual.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney e magnitude do efeito (R=Z/√N)
Áreas de formação complementar							
Saúde da Mulher	Não (n=282)	15,2% (43)	30,5% (86)	23,4% (66)	13,8% (39)	17,0% (48)	U=11995,000 Z=-9,329 p<,001 R=0,44
		45,7% (129)			30,8% (87)		
	Sim (n=172)	57,0% (98)	24,4% (42)	9,9% (17)	4,7% (8)	4,1% (7)	
		81,4% (140)			8,8% (15)		
Saúde Pélvica	Não (n=331)	18,7% (62)	29,6% (98)	23,6% (78)	12,7% (42)	15,4% (51)	U=9291,000 Z=-9,193 p<,001 R=0,43
		53,7% (160)			28,1% (93)		
	Sim (n=123)	64,2% (79)	24,4% (30)	4,1% (5)	4,1% (5)	3,3% (4)	
		88,6% (109)			7,4% (9)		
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	19,2% (66)	28,6% (98)	23,0% (79)	13,4% (46)	15,7% (54)	U=7321,000 Z=-10,064 p<,001 R=0,47
		47,8% (164)			29,1% (100)		
	Sim (n=111)	67,6% (75)	27,0% (30)	3,6% (4)	0,9% (1)	0,9% (1)	
		94,6% (105)			1,8% (2)		
Saúde Pélvica	Não (n=358)	20,1% (72)	29,3% (105)	22,1% (79)	13,1% (47)	15,4% (55)	U=6213,500 Z=-9,919 p<,001 R=0,47
		49,4% (177)			28,5% (102)		
	Sim (n=96)	71,9% (69)	24,0% (23)	4,2% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	
		95,9% (92)			0,0% (0)		

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Tabela 9 - Associação entre o item 3 (atitudes) e as variáveis de caraterização

Q3. Sinto-me confortável a iniciar uma conversa sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney e magnitude do efeito (R=Z/√N)
Áreas de formação complementar							
Saúde da Mulher	Não (n=282)	13,1% (37)	35,8% (101)	21,6% (61)	20,2% (57)	9,2% (26)	U=12526,000 Z=-8,978 p<,001 R=0,42
		48,9% (138)			29,4% (83)		
	Sim (n=172)	48,3% (83)	36,0% (62)	8,1% (14)	4,1% (7)	3,5% (6)	
		84,3% (145)			7,6% (13)		
Saúde Pélvica	Não (n=331)	14,5% (48)	37,2% (123)	21,8% (72)	18,1% (60)	8,5% (28)	U=9089,000 Z=-9,416 p<,001 R=0,44
		51,7% (171)			26,6% (88)		
	Sim (n=123)	58,5% (72)	32,5% (40)	2,4% (3)	3,3% (4)	3,3% (4)	
		91% (112)			6,6% (8)		
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	15,5% (53)	36,2% (124)	20,7% (71)	18,7% (64)	9,0% (31)	U=7438,000 Z=-10,023 p<,001 R=0,47
		51,7% (177)			27,7% (95)		
	Sim (n=111)	60,4% (67)	35,1% (39)	3,6% (4)	0,0% (0)	0,9% (1)	
		95,5% (106)			0,9% (1)		
Saúde Pélvica	Não (n=358)	15,4% (55)	37,2% (133)	20,9% (75)	17,9% (64)	8,7% (31)	U=5775,000 Z=-10,377 p<,001 R=0,49
		52,6% (188)			26,6% (95)		
	Sim (n=96)	67,7% (65)	31,3% (30)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,0% (1)	
		99% (95)			1,0% (1)		

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Na Tabela 10 e Tabela 11, estão descritos os resultados estatisticamente significativos, com uma magnitude de efeito moderada, relativamente à associação entre as variáveis de caraterização e os itens relativos às barreiras à abordagem da saúde sexual.

Mais uma vez, as áreas de formação complementar e as áreas de Intervenção parecem ser um fator importante para a perceção destas barreiras. Comparando os fisioterapeutas com formação complementar em Saúde Pélvica com os fisioterapeutas sem formação complementar nesta área, os primeiros apresentam menos dificuldade em encontrar o local adequado para abordar a saúde sexual com os utentes (72,4%), enquanto os segundos apresentam opiniões mais dispersas, com 37,7% a concordar com a afirmação, 24,8% sem uma opinião definida e, 37,4% a discordar. Relativamente às áreas de intervenção, e semelhante a descrito anteriormente, os profissionais a intervir nas áreas de SM e SP, discordam na sua maioria ter dificuldade em encontrar o local adequado para abordar a saúde sexual (SM: 78,4%; SP: 81,3%), bem como, discordam na sua maioria que não têm tempo suficiente para abordarem o tema (SM: 79,3%; SP: 81,3%) enquanto, os profissionais que não intervêm nestas áreas, também têm as opiniões mais dispersas, com percentagens semelhantes às descritas acima.

Adicionalmente, o contexto e o espaço de intervenção e, a média de utentes com que o fisioterapeuta trabalha por hora, também se mostraram fatores relevantes no que toca ao levantamento de constrangimentos para abordar a saúde sexual. 58,2% dos profissionais que trabalha em clínica privada, considera que tem tempo para abordar o tema com os seus utentes, *versus* 30,5% dos profissionais que não trabalha neste contexto. Já a maioria que trabalha em contexto de clínica convencionada (62,1%) refere que não tem tempo suficiente, *versus* apenas 19,8% dos que não trabalham neste contexto, a concordar com a afirmação.

Relativamente ao espaço de intervenção, e de uma forma geral, os profissionais que desenvolvem a sua prática numa sala privada, apenas com um utente no espaço, fechado com porta, não referem tantas barreiras para falarem sobre saúde sexual como os profissionais que trabalham num espaço aberto, com mais do que um utente no mesmo espaço. Mais especificamente, 59,4% dos fisioterapeutas que desenvolve a sua prática em sala privada não tem dificuldade em encontrar o local adequado, enquanto 59,6% dos que não trabalham neste tipo de espaço, têm essa dificuldade. 61% dos primeiros diz ter tempo suficiente para abordar a saúde sexual na sua prática (61%), enquanto, 52,9% dos que não intervém em sala privada diz não ter tempo suficiente (52,9%). Os profissionais que trabalham num espaço aberto mostram opiniões mais dispersas, com 44,4% a concordar que têm dificuldade em encontrar o local adequado para abordar a saúde sexual *versus* apenas 16,5% dos profissionais que não trabalham neste tipo de espaço a concordar com a afirmação, bem como, 41,3% dos fisioterapeutas que trabalha em espaço aberto concorda que não tem tempo suficiente, *versus* apenas 12,5% dos profissionais que não intervém neste tipo de espaço.

Para terminar, o rácio de utentes também mostrou diferenças significativas entre os grupos, com uma magnitude de efeito alta, sendo que, a maioria dos profissionais que trabalha com 1 utente por hora não tem dificuldade em encontrar um local adequado para abordar o tema (65,2%), assim como, consideram que têm tempo suficiente (73,1%), enquanto, os profissionais que atendem mais do que 1 utente por hora, referem estes dois constrangimentos.

Tabela 10 - Associação entre o item 6 (atitudes) e as variáveis de caraterização

Q6. Tenho dificuldade em encontrar um local adequado para abordar a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney e magnitude do efeito (R=Z/√N)
Áreas de Formação Complementar							
Saúde Pélvica	Não (n=331)	17,8% (59)	19,9% (66)	**24,8%** (82)	17,8% (59)	19,6% (65)	U=12293,000
		37,7% (125)			**37,4%** (124)		Z=-6,646
	Sim (n=123)	7,3% (9)	9,8% (12)	10,6% (13)	22,0% (27)	50,4% (62)	p<,001
		17,1% (21)			**72,4%** (89)		R=0,31
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	18,7% (64)	19,5% (67)	**25,1%** (86)	17,5% (60)	19,2% (66)	U=9974,500
		38,2% (131)			**36,7%** (126)		Z=-7,723
	Sim (n=111)	3,6% (4)	9,9% (11)	8,1% (9)	23,4% (26)	55,0% (61)	p<,001
		13,5% (15)			**78,4%** (87)		R=0,36
Saúde Pélvica	Não (n=358)	18,2% (65)	19,8% (71)	**24,3%** (87)	16,8% (60)	20,9% (75)	U=8887,000
		38% (136)			**37,7%** (135)		Z=-7,442
	Sim (n=96)	3,1% (3)	7,3% (7)	8,3% (8)	27,1% (26)	54,2% (52)	p<,001
		10,4% (10)			**81,3%** (78)		R=0,35
Espaço de Intervenção							
Sala Privada	Não (n=136)	35,3% (48)	24,3% (33)	22,8% (31)	6,6% (9)	11,0% (15)	U=10327,000
		59,6% (81)			17,6% (24)		Z=-9,033
	Sim (n=318)	6,3% (20)	14,2% (45)	20,1% (64)	24,2% (77)	35,2% (112)	p<,001
		20,5% (65)			**59,4%** (189)		R=0,42
Espaço Aberto	Não (n=200)	6,0% (12)	10,5% (21)	18,5% (37)	23,0% (46)	42,0% (84)	U=15119,500
		16,5% (33)			65% (130)		Z=-7,585
	Sim (n=254)	22,0% (56)	22,4% (57)	22,8% (58)	15,7% (40)	16,9% (43)	p<,001
		44,4% (113)			32,6% (83)		R=0,36
Média de Utentes							
1/hora (n=227)		7,5% (17)	8,8% (20)	18,5% (42)	21,6% (49)	43,6% (99)	U=13873,000
		16,3% (37)			**65,2%** (148)		Z=-8,711
> 1/hora (n=227)		22,5% (51)	25,6% (58)	23,3% (53)	16,3% (37)	12,3% (28)	p=,000
		48,1% (109)			28,6% (65)		R=0,41

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Tabela 11 - Associação entre o item 7 (atitudes) e as variáveis de caraterização

Q7. Considero que não tenho tempo suficiente para abordar a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney e magnitude do efeito (R=Z/√N)
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	18,4% (63)	15,7% (54)	**27,1%** (93)	15,2% (52)	23,6% (81)	U=10427,500
		34,1% (117)			**38,8%** (133)		Z=-7,368
	Sim (n=111)	1,8% (2)	9,9% (11)	9,0% (10)	22,5% (25)	56,8% (63)	p<,001
		11,7% (13)			**79,3%** (88)		R=0,35
Saúde Pélvica	Não (n=358)	17,6% (63)	15,9% (57)	**26,5%** (95)	15,6% (56)	24,3% (87)	U=9203,500
		33,5% (120)			**39,9%** (143)		Z=-7,189
	Sim (n=96)	2,1% (2)	8,3% (8)	8,3% (8)	21,9% (21)	59,4% (57)	p<,001
		10,4% (10)			**81,3%** (78)		R=0,34
Contexto de Intervenção							
Clínica Privada	Não (n=157)	26,8% (42)	17,2% (27)	25,5% (40)	15,9% (25)	14,6% (23)	U=14506,500
		44% (69)			**30,5%** (48)		Z=-6,812
	Sim (n=297)	7,7% (23)	12,8% (38)	21,2% (63)	17,5% (52)	40,7% (121)	p<,001
		20,5% (61)			**58,2%** (173)		R=0,32
Clínica Convencionada	Não (n=359)	7,0% (25)	12,8% (46)	24,0% (86)	18,7% (67)	37,6% (135)	U=7878,500
		19,8% (71)			56,3% (202)		Z=-8,296
	Sim (n=95)	42,1% (40)	20,0% (19)	17,9% (17)	10,5% (10)	9,5% (9)	p<,001
		62,1% (59)			20% (19)		R=0,39
Espaço de Intervenção							
Sala Privada	Não (n=136)	35,3% (48)	17,6% (24)	27,2% (37)	11,0% (15)	8,8% (12)	U=10024,000
		52,9% (72)			19,8% (27)		Z=-9,315
	Sim (n=318)	5,3% (17)	12,9% (41)	20,8% (66)	19,5% (62)	41,5% (132)	p<,001
		18,2% (58)			**61%** (194)		R=0,44
Espaço Aberto	Não (n=200)	4,0% (8)	8,5% (17)	19,0% (38)	17,0% (34)	51,5% (103)	U=13408,500
		12,5% (25)			68,5% (137)		Z=-8,885
	Sim (n=254)	22,4% (57)	18,9% (48)	25,6% (65)	16,9% (43)	16,1% (41)	p<,001
		41,3% (105)			33% (84)		R=0,42
Média de Utentes							
1/hora (n=227)		2,2% (5)	7,0% /16)	17,6% (40)	19,8% (45)	53,3% (121)	U=9871,500
		9,2% (21)			**73,1%** (166)		Z=-11,692
> 1/hora (n=227)		26,4% (60)	21,6% (49)	27,8% (63)	14,1% (32)	10,1% (23)	p=,000
		48% (109)			24,2% (55)		R=0,55

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

É ainda importante estudar qual abertura do profissional para o utente falar sobre assuntos relacionados com a sua saúde sexual. O item 8 ("Dou oportunidade ao/à utente para falar sobre assuntos relacionados com a saúde sexual"), mostrou uma associação com as variáveis de caraterização com diferenças significativas, com magnitude de efeito moderada (Tabela 12). A maioria dos fisioterapeutas está de acordo de que dá oportunidade ao utente para falar sobre assuntos relacionados com a sua saúde sexual, no entanto, e de uma forma geral, os profissionais com formação complementar e a intervir nas áreas de SM e SP concordam mais fortemente com esta afirmação do que aqueles que não têm formação ou não intervêm nestas áreas. 66,3% dos participantes com formação em SM e 76,4% dos profissionais com formação em SP, concordam

fortemente de que dão oportunidade ao utente, *versus* 35,8% e 36,6% dos profissionais sem formação nestas áreas, respetivamente. O mesmo acontece no que toca às áreas de intervenção, onde 81,1% dos fisioterapeutas a intervir em SM e 78,5% dos fisioterapeutas a intervir em SP, dão oportunidade aos utentes para falarem sobre a sua saúde sexual, face a 36,4% e 36,3% dos profissionais que não intervêm nestas áreas.

Tabela 12 - Associação entre o item 8 (atitudes) e as variáveis de caraterização

Q8. Dou oportunidade ao/à utente para falar sobre assuntos relacionados com a saúde sexual.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney e magnitude do efeito (R=Z/√N)
Áreas de formação complementar							
Saúde da Mulher	Não (n=282)	**35,8%** (101)	35,5% (100)	19,9% (56)	5,7% (16)	3,2% (9)	U=16328,500 Z=-6,293 p<,001 R=0,30
		71,3% (201)			8,9% (25)		
	Sim (n=172)	**66,3%** (114)	22,1% (38)	8,1% (14)	1,7% (3)	1,7% (3)	
		88,4% (152)			3,4% (6)		
Saúde Pélvica	Não (n=331)	**36,6%** (121)	35,0% (116)	20,2% (67)	5,1% (17)	3,0% (10)	U=11713,500 Z=-7,493 p<,001 R=0,35
		71,6% (237)			8,1% (27)		
	Sim (n=123)	**76,4%** (94)	17,9% (22)	2,4% (3)	1,6% (2)	1,6% (2)	
		94,3% (116)			3,2% (4)		
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	**36,4%** (125)	35,3% (121)	19,8% (68)	5,2% (18)	3,2% (11)	U=9999,000 Z=-8,102 p=<,001 R=0,38
		71,7% (246)			8,4% (29)		
	Sim (n=111)	**81,1%** (90)	15,3% (17)	1,8% (2)	0,9% (1)	0,9% (1)	
		96,4% (107)			1,8% (2)		
Saúde Pélvica	Não (n=358)	**36,3%** (130)	36,3% (130)	19,3%	5,0% (18)	3,1% (11)	U=8070,000 Z=-8,600 p<,001 R=0,40
		72,6% (260)			8,1% (29)		
	Sim (n=96)	**88,5%** (85)	8,3% (8)	1,0% (1)	1,0% (1)	1,0% (1)	
		96,8% (93)			2,0% (2)		

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Variáveis de caraterização *Vs* Crenças dos Fisioterapeutas

De forma a abordarem o tema, existe a necessidade de entender qual a crença relativa a existirem outros temas de maior prioridade para serem abordados na prática clínica. Assim, no item 13 ("Considero que existem outros temas (além da saúde sexual) de maior prioridade para serem abordados na prática clínica"), apenas se revelaram resultados estatisticamente significativos, com magnitude de efeito moderada, para a área de formação complementar em Saúde da Mulher (Tabela 13). Embora, uma percentagem semelhante entre os grupos de participantes, não tenha uma opinião definida sobre esta afirmação, mais profissionais sem formação na área concordam com a mesma (47,9%), enquanto, 40,1% dos profissionais a trabalhar em SM referem que o tema da saúde sexual é prioritário.

Tabela 13 - Associação entre o item 13 (crenças) e as variáveis de caraterização

Q13. Considero que existem outros temas (além da saúde sexual) de maior prioridade para serem abordados na prática clínica.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney
Áreas de Formação complementar							
Saúde da Mulher	Não (n=282)	13,1% (37)	34,8% (98)	36,2% (102)	13,5% (38)	2,5% (7)	U=15589,500 Z=-6,656 p<,001 R=0,31
		47,9% (135)			16% (45)		
	Sim (n=172)	2,9% (9)	21,5% (37)	35,5% (61)	23,8% (41)	16,3% (28)	
		24,4% (46)			**40,1%** (69)		

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Um dos grandes objetivos deste estudo é perceber a necessidade de formação na área da saúde sexual. Para isso, é de extrema importância ver qual a perceção das próprias competências e, perceber se os currículos dos Bacharelatos/Licenciaturas deram segurança para abordar o tema. Os resultados estatisticamente significativos relativos à associação entre as variáveis de caraterização da amostra e as variáveis que determinam a necessidade de formação, estão detalhados na Tabela 14, com uma magnitude de efeito alta e, na Tabela 15, com uma magnitude de efeito moderada.

Quanto à perceção das próprias competências para falar sobre a saúde sexual, as áreas de formação complementar e de intervenção em SM e SP, mostraram-se novamente relevantes, sendo que, de forma generalizada, parece que os participantes com formação e intervenção nestas áreas consideram que têm mais competências relativamente aos outros. A maioria dos fisioterapeutas com formação em SM (73,3%) e dos fisioterapeutas com formação em SP (82,9%), bem como, a maioria dos fisioterapeutas a intervir em SM (84,6%) e SP (89,6%), concordam que têm competências suficientes para abordar o tema, enquanto a maioria dos fisioterapeutas sem formação nestas áreas (SM: 59,2%; SP:54,1%) e que não intervém nas mesmas (SM: 55,1%; SP: 54,1%) consideram que não têm competências.

Relativamente ao conhecimento adquirido na formação base, a maioria dos participantes não considera que lhes tenha dado segurança para abordar questões relacionadas com a saúde sexual, no entanto, aqueles em que a saúde sexual não foi abordada sentem menos segurança para abordar o tema (70,6%) face aos que tiveram a oportunidade de ver esta questão abordada na sua formação base (35,1%), assim como, aqueles que não abordaram nenhum dos temas parecem sentir menos segurança (71,8%) do que aqueles que abordaram ou o tema da Sexualidade ou o tema da Saúde Sexual na sua formação base (36,7%).

Tabela 14 - Associação entre o item 17 (crenças) e as variáveis de caraterização

Q17. Considero que tenho competências suficientes para falar sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney
Áreas de formação complementar							
Saúde da Mulher	Não (n=282)	2,5% (7)	20,9% (59)	17,4% (49)	40,4% (114)	18,8% (53)	U=10021,000 Z=-10,828 p<,001 R=0,51
		23,4% (66)			**59,2%** (167)		
	Sim (n=172)	32,6% (56)	40,7% (70)	7,6% (13)	16,3% (28)	2,9% (5)	
		73,3% (126)			19,2% (33)		
Saúde Pélvica	Não (n=331)	3,4% (12)	26,3% (94)	16,2% (58)	38,5% (138)	15,6% (56)	U=6963,500 Z=-11,123 p<,001 R=0,52
		29,7% (106)			**54,1%** (194)		
	Sim (n=123)	43,1% (53)	39,8% (49)	5,7% (7)	7,3% (9)	4,1% (5)	
		82,9% (102)			11,4% (14)		
Áreas de Intervenção							
Saúde da Mulher	Não (n=343)	3,2% (11)	25,4% (87)	16,3% (56)	38,8% (133)	16,3% (56)	U=5945,500 Z=-11,243 p<,001 R=0,53
		28,6% (98)			**55,1%** (186)		
	Sim (n=111)	46,8% (52)	37,8% (42)	5,4% (6)	8,1% (9)	1,8% (2)	
		84,6% (94)			9,9% (11)		
Saúde Pélvica	Não (n=358)	3,4% (12)	26,3% (94)	16,2% (58)	38,5% (138)	15,6% (56)	U=4503,000 Z=-11,463 p<,001 R=0,54
		29,7% (106)			**54,1%** (194)		
	Sim (n=96)	53,1% (51)	36,5% (35)	4,2% (4)	4,2% (4)	2,1% (2)	
		89,6% (86)			6,3% (6)		

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Tabela 15 - Associação entre o item 18 (crenças) e as variáveis de caraterização

Q18. O conhecimento adquirido na minha formação base (bacharelato ou licenciatura) deu-me segurança para abordar questões relacionadas com a saúde sexual

		Concordo fortemente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo fortemente	Mann-Whitney
Temas abordados na Formação base							
Saúde Sexual	Não (n=343)	0,0% (0)	3,2% (11)	5,8% (20)	20,4% (70)	**70,6%** (242)	U=12172,500 Z=-6,621 p<,001 R=0,31
		3,2% (11)			91% (312)		
	Sim (n=111)	2,7% (3)	8,1% (9)	9,9% (11)	44,1% (49)	**35,1%** (39)	
		10,8% (12)			79,2% (88)		
Nenhum	Não (n=128)	2,3% (3)	8,6% (11)	10,9% (14)	41,4% (53)	**36,7%** (47)	U=13244,500 Z=-7,021 p<,001 R=0,33
		10,9% (14)			78,1% (100)		
	Sim (n=326)	0,0% (0)	2,8% (9)	5,2% (17)	20,2% (66)	**71,8%** (234)	
		2,8% (9)			92% (300)		

Legenda: Negrito – resultados mencionados no texto

Discussão

A saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional e social, é uma parte essencial da saúde geral e uma componente importante para a qualidade de vida do indivíduo (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2019; Zhang *et al*., 2020). É frequentemente afetada, direta e indiretamente, de forma negativa, por diversas condições físicas e psicológicas, devido a sintomas, medicamentos ou tratamentos (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2019).

Para fornecer aos pacientes os cuidados necessários, é essencial que a discussão sobre a saúde sexual seja vista como parte da rotina dos cuidados de saúde (Kelder, Sneijder, Klarenbeek, & Laan, 2022). A promoção da saúde sexual é responsabilidade de todos os profissionais de saúde e é importante que todos entendam como as várias condições podem interferir na saúde sexual do indivíduo (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2019). A fisioterapia combina o conhecimento com uma visão holística a fim de restaurar e manter uma boa saúde, assim como o bem-estar físico, e social do utente (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Apesar disto, a evidência mostra que a saúde sexual não recebe atenção suficiente por parte dos fisioterapeutas (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2019).

Assim, embora a maioria dos profissionais considere esta questão importante, muitos não a abordam, por diversos constrangimentos. A maioria dos estudos nesta área são realizados com os diversos grupos de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, e não apenas com os fisioterapeutas. A nível nacional, este tema parece ainda não ter sido estudado e, enquanto fisioterapeutas, devemos reconhecer a importância da abordagem da saúde sexual, para sermos capazes de informar o utente sobre a forma como a sua condição pode ter impacto na saúde sexual, e identificar a necessidade de encaminhar para outro profissional com maior *expertise* na área.

De uma forma geral, neste estudo a maioria dos fisioterapeutas considerou que deve haver uma abordagem global (90%) e que deveria ser prática comum questionar os utentes sobre a saúde sexual (71,6%). Também a maioria refere que fala abertamente sobre o tema (59,3%) e parece sentir-se confortável em tratar o mesmo (62,3%). Em oposição, estudos prévios revelam que os profissionais não questionam sobre saúde sexual apesar de o considerarem relevante e a taxa de discussão varia consoante patologia (Apolinário *et al*., 2019; Helland *et al*., 2013; Zhang *et al*., 2020). Na revisão de literatura de Zhang *et al* (2020) variou entre 3,4% e 79%, no estudo de Nilsing Strid & Ekelius-Hamping (2020) nenhum dos participantes alguma vez havia estado numa consulta onde o fisioterapeuta ou outro profissional de saúde abordasse o tema e, na revisão sistemática de McGrath, Low, Power, McCluskey, & Lever (2021) apenas 14,2% dos profissionais de saúde referiu questionar usualmente, regularmente ou sempre os utentes relativamente à sexualidade. Segundo Apolinário *et al* (2019), em fisioterapia, este tema é abordado principalmente em utentes

uroginecológicos, o que corrobora os resultados deste estudo, já que, fisioterapeutas a intervir nas áreas de Saúde da Mulher e Saúde Pélvica se mostraram mais de acordo de que falam abertamente sobre o tema e se sentem confortáveis com esta abordagem (entre 94,6% e 99%) do que fisioterapeutas que não intervêm nestas áreas (entre 47,8% e 52,6%).

Em estudos desenvolvidos anteriormente, os resultados revelam uma grande discrepância entre as perspetivas relativas à abordagem da saúde sexual dos utentes e dos profissionais de saúde (Zhang *et al*., 2020). Regra geral, os profissionais têm receio de causar embaraço aos pacientes ou consideram que estes não querem falar sobre o tema, a não ser que levantem questões sobre o mesmo (Zhang *et al*., 2020). Também parecem considerar que o facto do utente não levantar questões sobre a sua saúde sexual, como um sinal de que estes não têm preocupações nem estão abertos a receber questões sobre o tema (McGrath *et al*., 2021). No entanto, estas crenças são refutadas por estudos que exploram as perspetivas dos utentes, pois estes parecem aceitar a discussão sobre o tema e estão à espera que os profissionais iniciem a conversa, sendo da opinião de que informações relacionadas com os cuidados sexuais devem ser fornecidos de forma rotineira *(Chapman et al., 2019; O'Connor et al., 2019; Zhang et al*., 2020). Referem ainda que provavelmente não se sentirão constrangidos, no entanto, muitos não se sentem à vontade para iniciar essa conversa (Chapman *et al.*, 2019; O'Connor *et al*., 2019; Zhang *et al*., 2020).

No presente estudo, a maioria dos fisioterapeutas refere que dá oportunidade aos utentes para falarem sobre assuntos relacionados com a sua saúde sexual (77,8%) e apenas 34,4% dos participantes refere que os utentes os questionam sobre a mesma, o que pode estar relacionado com o facto de estes estarem à espera, e se sentirem mais à vontade quando é o profissional a levantar a questão (Apolinário *et al*., 2019; Parish *et al*., 2019). Apesar disto, fisioterapeutas com formação complementar e intervenção nas áreas de Saúde da Mulher e Saúde Pélvica estão mais de acordo que dão oportunidade aos utentes (66,3%-88,5% *Vs* 35,8%-36,6%) e que são questionados pelos mesmos (58,1%-73% *Vs* 19,8%-24%), do que os fisioterapeutas sem formação e intervenção nestas áreas. Estas são das poucas áreas da fisioterapia que trabalham diretamente com a saúde sexual, o que pode ser uma explicação para estes resultados (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a).

Adicionalmente, 61,7% dos participantes consideram que os utentes não esperam ser questionados sobre a sua saúde sexual, 56,9% receia que os utentes sintam a sua privacidade invadida, e 68,1% dos fisioterapeutas crê que os utentes não se sentem confortáveis em falar sobre a sua saúde sexual com os fisioterapeutas. Também neste ponto os profissionais estão em divergência quanto às expetativas dos utentes. No estudo de Nilsing Strid & Ekelius-Hamping (2020) alguns dos participantes acharam surpreendente que os fisioterapeutas pudessem ser abordados em questões de saúde sexual, pelo contrário, outros descreveram os fisioterapeutas como um excelente grupo profissional para abordar estas questões, e queriam receber conselhos sobre o

tema. Num estudo realizado em pacientes oncológicos sujeitos a tratamento por radiação ginecológica, 62,7% concordaram que os profissionais deveriam questionar sobre a saúde sexual de forma regular e 86,7% reportou que não se sentem constrangidos para falar sobre a mesma. A maioria dos utentes parece querer ter a oportunidade de discutir problemas relacionados com a sua saúde sexual, e dado o papel de liderança que os pacientes frequentemente atribuem aos profissionais de saúde, devem ser feitos esforços no sentido informar os mesmos sobre as expetativas dos utentes (Parish *et al*., 2019; Zhang *et al*., 2020). A falta de comunicação e a dificuldade dos profissionais em abordar rotineiramente a saúde sexual na sua prática, significa que, para muitas pessoas, as dificuldades sexuais podem permanecer, associadas a ansiedade, depressão e diminuição qualidade de vida (Chapman *et al*., 2019; McGrath *et al*., 2021).

Existem razões adicionais pelas quais os fisioterapeutas e outros profissionais de saúde consideram a saúde sexual um campo desafiador, tanto as barreiras pessoais, já referidas anteriormente, como barreiras organizacionais, nomeadamente a falta de privacidade e tempo (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2019; Dyer & das Nair, 2013; O'Connor *et al*., 2019; Zhang *et al*., 2020).

Neste estudo, relativamente ao local, 32,2% da amostra refere dificuldade em encontrar um espaço adequado para abordar o tema da saúde sexual e, os profissionais que referem mais esta barreira são aqueles a intervir em espaço aberto e com mais do que 1 utente por hora. Não foram encontrados resultados relativos a estas associações na evidência, pelo que, não é possível fazer comparações, no entanto, a falta de privacidade é uma barreira muito referida em vários estudos, o que vai de encontro aos nossos resultados. Grande parte da amostra (70%) refere que trabalha numa sala privada e 50% trabalha com 1 utente por hora, o que pode levar a que 46,9% não refira este constrangimento, mas, é possível ver que existe associação entre estas variáveis, e que, quanto menor a privacidade, maior a dificuldade em abordar a saúde sexual.

Quanto à falta de tempo, 48,7% não refere este aspeto como sendo uma barreira à abordagem. Ao cruzar os dados percebemos que as características de intervenção estão associadas à não existência desta barreira, nomeadamente profissionais que intervêm em clínica privada, num espaço fechado e com 1 utente por hora. Apenas 20,9% da amostra refere que trabalha em clínica convencionada, que normalmente é um contexto associado a uma abordagem menos individualizada, o que pode explicar, que apenas 28,6% dos participantes considerem que não têm tempo, ao contrário de outros estudos onde a maioria dos profissionais de saúde refere esta barreira (Dyer & das Nair, 2013; O'Connor *et al*., 2019; Zhang *et al*., 2020). Mais uma vez, não foram encontrados resultados relativos a estas associações na evidência, no entanto, a falta de tempo é um constrangimento muito referido, e neste estudo, podemos comprovar que o contexto clínico, o espaço de intervenção, e o rácio de utentes são fatores organizacionais importantes para esta abordagem e que devem ser tidos em consideração pelas instituições.

Referir a falta de tempo como justificação para evitar esta discussão pode indicar que outras áreas da vida são consideradas mais importantes (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). No estudo de McGrath *et al* (2021) , sobre a abordagem da sexualidade em pessoas a viver com doenças crónicas, os profissionais indicam que a sua prática é maioritariamente focada em curar a doença em vez de promover a convivência dos utentes com a mesma. No entanto, isto deve ser decidido em conjunto com a pessoa que tem a doença/disfunção, para dar ao utente o direito de decidir o que é mais importante na sua vida (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Desta forma, foi questionado aos participantes se consideram a existência de outros temas de maior prioridade para serem abordados na prática clínica, onde os resultados mostraram opiniões dispersas na amostra, com 39% a concordar e 25,1% a discordar da afirmação. Existem mais fisioterapeutas a concordar com a afirmação do que a discordar, o que vai de encontro ao descrito acima e torna-se importante informar os fisioterapeutas que deve ser uma decisão tomada em conjunto com o utente.

A baixa prioridade dada à saúde sexual e sexualidade gera ambiguidade sobre quais os profissionais mais preparados para abordar o tema, apontando para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar (McGrath *et al*., 2021). Segundo a revisão sistemática de McGrath *et al* (2021), alguns profissionais acreditam que abordar a saúde sexual requer conhecimento especializado e conhecimento além do que normalmente se espera de profissionais de reabilitação. Em muitos casos, os profissionais de saúde relatam que serviços especializados não estão disponíveis, que não há um apoio formal e um circuito de encaminhamento óbvio, pelo que referem também como barreira a falta de opções de referenciação (McGrath *et al*., 2021; O'Connor *et al*., 2019). Os resultados deste estudo revelam o contrário, já que 74,4% dos fisioterapeutas considera que é seu dever abordar o tema com os seus utentes e 84,6% referenciam os mesmos para profissionais especializados aquando necessário.

Para além das barreiras supracitadas, o défice de conhecimento, educação e falta de experiência para abordar questões relacionadas com a saúde sexual, foi mencionado diversas vezes nos estudos, como uma das maiores barreiras para esta abordagem (O'Connor *et al*., 2019; Zhang *et al*., 2020). Também os profissionais, conseguem reconhecer que isso pode levar a um atendimento subótimo do utente, com necessidades que não serão atendidas (O'Connor *et al*., 2019; Zhang *et al*., 2020).

Existem três áreas descritas como possíveis ajudas para incorporar a abordagem da saúde sexual em fisioterapia: 1) competência; 2) conhecimento; e 3) *skills* de comunicação (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a). Esta última componente não foi explorada nesta investigação. Assim, tornou-se relevante para os investigadores deste estudo, analisar qual a percepção das próprias competências dos fisioterapeutas e intervir em Portugal e, perceber se o tema foi incluído na formação destes profissionais. Os resultados mostram que 90,7% da amostra parece compreender que a condição clínica pode afetar a saúde sexual, mas apenas 42,3% considera que tem competências suficientes para abordar o tema. Num estudo realizado por Apolinário *et al* (2019),

uma percentagem superior dos entrevistados (73,3%) relataram não estar preparados para fazer esta avaliação. No entanto, neste estudo, revelaram-se diferenças significativas entre os grupos com formação complementar e intervenção nas áreas de Saúde da Mulher e Saúde Pélvica, com taxas de concordância a variar entre 73,3% e 89,6%, e os grupos sem formação e intervenção nestas áreas, com taxas de discordância a variar entre 54,1% e 59,2%. Ambas as áreas, mostraram diferenças significativas em várias questões o que, tal como descrito na evidência, revela que profissionais que não se especializam em medicina sexual podem não se sentir à vontade para detetar problemas relacionados com a mesma (Parish *et al*., 2019).

Para terminar, a maioria da amostra considera que necessita de mais formação para abordar de forma adequada a saúde sexual com os seus utentes (87,5%) e que o conhecimento adquirido na formação base não deu segurança para esta abordagem (88,1%). Porém, fisioterapeutas em que a saúde sexual não foi abordada na sua formação base têm uma opinião mais forte relativa à última afirmação (70,6%) do que aqueles onde o tema integrou a sua formação (35,1%). Estes resultados vão de encontro ao descrito na literatura, que revela que as crenças e as atitudes em relação à abordagem da saúde sexual estão intimamente relacionadas com o grau de conhecimento sobre o tema e, a aquisição de conhecimento durante a licenciatura levará a atitudes positivas, bem como, ajudará os profissionais a sentirem-se mais confortáveis com esta abordagem (Priscilla G. Wittkopf, Sousa, Cardoso, & Sperandio, 2018). A falha na inclusão da saúde sexual como parte central dos currículos, gera profissionais mal preparados para a prática, não considerando esta uma área sensível da sua abordagem (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015b; McGrath *et al*., 2021). Nem todos os fisioterapeutas precisam de ter competência para discutir a saúde sexual em profundidade com os seus utentes, mas todos devem ter competências para discuti-la num nível básico, pelo que, educação básica sobre sexologia deve ser implementado nos currículos (Apolinário *et al*., 2019; Areskoug-Josefsson & Gard, 2015a; O'Connor *et al*., 2019).

Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo revelam que, de uma forma geral, embora a evidência sugira o contrário, os Fisioterapeutas a intervir em Portugal parecem ter atitudes e crenças positivas no que toca à abordagem da saúde sexual em Fisioterapia, dando importância à mesma na sua prática clínica.

É consensual que a saúde sexual é um aspeto central do ser humano, que influencia a sua qualidade de vida, pelo que, é importante que este tema seja abordado nas rotinas de avaliação e intervenção dos fisioterapeutas. A evidência sugere que, embora a maioria dos profissionais considere esta questão importante, muitos não a abordam, por diversos constrangimentos. A presente investigação cumpriu com o seu objetivo em que os resultados obtidos revelaram que os fisioterapeutas a intervir em Portugal parecem abordar o tema e reencaminham quando necessário.

No entanto, barreiras como a falta de privacidade e tempo, um rácio elevado de utentes, e a falta de conhecimento e formação nesta área, ainda são referidas e parecem ter relação com a forma como os fisioterapeutas se posicionam relativamente a este assunto, bem como na importância que dão ao mesmo.

Adicionalmente foi possível comprovar que fisioterapeutas com maior *expertise* na área apresentaram atitudes e crenças mais positivas relativamente à abordagem da saúde sexual. Porém sabemos que são diversas as condições que podem afetar a saúde sexual de um indivíduo, pelo que se torna necessário alertar os profissionais de todas as áreas de intervenção para a importância de abordarem este tema na sua prática clínica. As conclusões retiradas deste estudo foram ainda importantes para perceber as necessidades de formação específica na área. Parece ser quase unânime de que o conhecimento adquirido na formação base não foi o suficiente, assim como a maioria considera que necessita de mais formação nesta área. Posto isto, é importante que as instituições de ensino incluam a saúde sexual nos seus currículos para que todos os fisioterapeutas desenvolvam competência e confiança para discutir a saúde sexual, ainda que num nível básico, com os seus utentes.

Uma das grandes limitações deste estudo é que tem por base uma autorreflexão e consciencialização relativa às atitudes e crenças dos fisioterapeutas sobre a sua própria abordagem, o que pode ter levado a obter resultados distantes da realidade. Assim, torna-se importante, no futuro, fazer uma comparação com os resultados obtidos na investigação que ocorreu em paralelo, desta linha de pesquisa, realizada à população dos utentes. Pode-se também assumir as limitações inerentes ao tipo de instrumento utilizado e por se tratar de uma recolha online, os participantes poderem responder mais do que uma vez, enviesando os resultados.

Mais estudos são necessários para corroborar estes resultados e caraterizar as atitudes e crenças dos fisioterapeutas relativamente à abordagem da saúde sexual. Sugere-se que no futuro sejam exploradas as *skills* de comunicação dos profissionais, nomeadamente a escuta ativa, a linguagem e o comportamento isento de julgamento, que são importantes facilitadores para esta abordagem e não foram tidos em conta nesta investigação.

Bibliografia

Apolinário, W., Tavares, F., Nogueira, S., Polese, J., Chaves, C., & Pernambuco, A. (2019). Abordagem De Preceptores De Fisioterapia Acerca Da Sexualidade Dos Pacientes: Um Estudo Transversal. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, *4*(1), 12–17.

Areskoug-Josefsson, K., & Gard, G. (2015a). Physiotherapy as a promoter of sexual health. *Physiotherapy Theory and Practice*, *31*(6), 390–395.

Areskoug-Josefsson, K., & Gard, G. (2015b). Sexual Health as a Part of Physiotherapy: The Voices of Physiotherapy Students. *Sexuality and Disability*, *33*(4), 513–532.

Areskoug-Josefsson, K., & Kjellström, S. (2019). Ethics and sexual health: Exploration of the ethical code of conduct for physiotherapists concerning sexual health in clinical practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, *35*(11), 1015–1026.

Chapman, C. H., Heath, G., Fairchild, P., Berger, M. B., Wittmann, D., Uppal, S., … Jolly, S. (2019). Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual health communication with providers. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, *145*(2), 495–502.

Da Silva Dias, H. M., & Sim-Sim, M. M. S. F. (2015). Validation of the Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) for the Portuguese population. *ACTA Paulista de Enfermagem*, *28*(3), 196–201.

Dyer, K., & das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*, *10*(11), 2658–2670.

Gerbild, H., Larsen, C. M., Junge, T., Laursen, B. S., & Areskoug-Josefsson, K. (2021). Danish Health Professional Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health: A Cross-Sectional Survey. *Sexual Medicine*, *9*(2), 100323.

Helland, Y., Garratt, A., Kjeken, I., Kvien, T. K., & Dagfinrud, H. (2013). Current practice and barriers to the management of sexual issues in rheumatology: Results of a survey of health professionals. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, *42*(1), 20–26.

Kelder, I., Sneijder, P., Klarenbeek, A., & Laan, E. (2022). Communication practices in conversations about sexual health in medical healthcare settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, *105*(4), 858–868.

Kim, J.-H., Kim, S., & Kang, H. S. (2010). Development of a Sexual Health Care Scale-Practice (SHCS-P) for Oncology Nursing Care. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *16*(4), 360.

Kim, S., Kang, H. S., & Kim, J. H. (2011). A sexual health care attitude scale for nurses: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, *48*(12), 1522–1532.

Leyva-Moral, J. M., Aguayo-Gonzalez, M., Palmieri, P. A., Guevara-Vasquez, G., Granel-

Grimenez, N., & Dalfó-Pibernat, A. (2021). Attitudes and beliefs of nurses and physicians about managing sexual health in primary care: A multi-site cross-sectional comparative study. *Nursing Open*, *8*(1), 404–414.

Maciej Tomczak, & Ewa Tomczak. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences*, *1*(21), 19–25. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/303919832

McGrath, M., Low, M. A., Power, E., McCluskey, A., & Lever, S. (2021). Addressing Sexuality Among People Living With Chronic Disease and Disability: A Systematic Mixed Methods Review of Knowledge, Attitudes, and Practices of Health Care Professionals. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *102*(5), 999–1010.

Meiri, R., Rosenbaum, T. Y., & Kalichman, L. (2014). Sexual function before and after total hip replacement: Narrative review. *Sexual Medicine*, *2*(4), 159–167.

Nilsing Strid, E., & Ekelius-Hamping, M. (2020). Experiences of sexual health in persons with hip and knee osteoarthritis: A qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *21*(1), 1–9.

O'Connor, S. R., Connaghan, J., Maguire, R., Kotronoulas, G., Flannagan, C., Jain, S., … McCaughan, E. (2019). Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: A mixed-methods evidence synthesis. *Patient Education and Counseling*, *102*(5), 850–863.

Parish, S. J., Hahn, S. R., Goldstein, S. W., Giraldi, A., Kingsberg, S. A., Larkin, L., … Faubion, S. S. (2019). The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women. *Mayo Clinic Proceedings*, *94*(5), 842–856.

Physiotherapy, W. (2020). ANNUAL MEMBERSHIP CENSUS PORTUGAL 2020.

WHO. (2015). Sexual health, human rights and the law. *Share-Net International*. Retrieved from https://share-netinternational.org/sexual-health-human-rights-law/

Wittkopf, Priscilla G., Sousa, T. R., Cardoso, F. L., & Sperandio, F. F. (2018). Assessment of Knowledge, Comfort and Attitudes of Physiotherapy Students Towards Human Sexuality. *Sexuality and Disability*, *36*(2), 195–203.

Wittkopf, Priscilla Geraldine, Cardoso, F. L., & Sperandio, F. F. (2015). Development and validation of the scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy students towards human sexuality (SKCAPS). *Fisioterapia Em Movimento*, *28*(2), 339–348.

Zhang, X., Sherman, L., & Foster, M. (2020). Patients' and providers' perspectives on sexual health discussion in the United States: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, *103*(11), 2205–2213.

Zuk, B., & Maslinska, M. (2017). The importance of physiotherapy in the sexuality of patients with rheumatic diseases. *Reumatologia*, *55*(5), 237–241.

Apêndice I – Questionário "Atitudes e Crenças dos Fisioterapeutas relativamente à Abordagem da Saúde Sexual

Questionário - Atitudes e Crenças dos Fisioterapeutas relativamente à Abordagem da Saúde Sexual

A sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida, abrangendo o sexo, a identidade de género, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução (WHO, 2015). É experienciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (WHO, 2015). A saúde sexual é uma construção complexa, amplamente entendida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade. Não é considerada meramente a ausência de doença ou disfunção, nem abrange apenas certos aspetos da saúde reprodutiva, mas sim, a possibilidade de ter prazer e experiências sexuais seguras, livres de coação, discriminação e violência (WHO, 2015).

Referências Bibliográficas: WHO. (2015). Sexual health, human rights and the law. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/

O presente estudo surge no âmbito da tese de mestrado sobre "Atitudes e Crenças dos Fisioterapeutas relativamente à Abordagem da Saúde Sexual", para o Mestrado em Fisioterapia - Especialidade de Saúde da Mulher na Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Esta carta contém informações importantes para o/a ajudar a decidir se participa ou não neste estudo e por isso, peço por favor, que a leia com atenção. A sua participação é voluntária e será muito valorizada.

Porque está a ser realizado o estudo?

Existem diversas condições que podem interferir na sexualidade dos indivíduos, presentes nas diferentes áreas da fisioterapia, tais como a ortopedia, neurologia, cardiovascular, respiratória, entre outras. No entanto, a saúde sexual, tende a não receber atenção suficiente por parte dos fisioterapeutas visto que, a maioria, não discute estas questões com os utentes.

Assim, O objetivo deste estudo é caraterizar as atitudes e crenças dos Fisioterapeutas a intervir em Portugal relativamente à abordagem da dimensão da saúde sexual do utente na intervenção do fisioterapeuta.

O que me vai ser pedido?

A participação no estudo consiste no preenchimento de um questionário relativo ao tema supracitado, cuja duração é de cerca de 10 minutos.

Quem pode participar no estudo?

O presente estudo destina-se a uma população alvo de fisioterapeutas a intervir em Portugal que aceitem participar na pesquisa de forma voluntária.

Quais são os possíveis riscos e benefícios de participar neste estudo?

Por se tratar de um tema considerado sensível, é de referir que existe o risco de algumas questões causarem desconforto. No entanto, destaca-se como benefício a consciencialização para a abordagem deste tema, bem como, das suas próprias atitudes e crenças.

Pagam-me para participar neste estudo?

Não será compensado/a pela sua participação neste estudo de investigação.

Haverá custos?

A sua participação nesta investigação não acarretará custos adicionais para si.

A participação neste estudo é voluntária?

Sim, a participação neste estudo é voluntária. Pode recusar participar, recusar responder a quaisquer perguntas ou desistir a qualquer momento. Se optar por desistir, perguntar-lhe-ão se dá ou não autorização para usar a informação recolhida até esse momento.

O que acontecerá com a informação pessoal que for recolhida?

Os investigadores não incluirão a sua identidade e informações pessoais em qualquer uma das folhas de recolha de dados e só será identificado/a com um número. Será guardada uma lista de todos os participantes num local seguro, longe de todos os outros dados e documentação relacionados com o estudo. Apenas os investigadores do estudo terão acesso aos dados do estudo. Serão guardadas cópias impressas das folhas de recolha de dados preenchidos associadas aos dados do estudo num arquivo dentro de um compartimento seguro na instituição responsável pelo estudo.

Os dados eletrónicos serão inseridos num computador com firewall e com software de segurança protegido com password. Os dados deste estudo serão mantidos por um período de três anos.

Os resultados deste estudo podem ser usados em apresentações ou publicados em relatórios científicos, mas o seu nome e identidade não serão divulgados. Se quiser uma cópia dos resultados do estudo, por favor contacte com o responsável do estudo.

O estudo é realizado por Sara Farinha, com o email al.20200138@essa.scml.pt, que poderá contactar caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário.

<u>Parte A: Informações sociodemográficas do/a fisioterapeuta</u>

Por favor, responda às seguintes perguntas selecionando apenas uma opção, exceto quando indicado o contrário.

1. Com que género se identifica?

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro (especifique): _____

☐ Prefiro não responder

2. Qual a sua idade? (anos) _____

3. Qual o seu estado civil?

☐ Solteiro/a

☐ União de facto

☐ Casado/a

☐ Divorciado/a ou Separado/a

☐ Viúvo/a

4. Qual é o seu grau académico?

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

☐ Outro (especifique): _____

5. Em que escola complementou a sua formação base (Bacharelato/Licenciatura)?

☐ Atlântica – Escola Universitária de Ciências Empresariais, Saúde, Tecnologias e Engenharia

☐ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

☐ Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

☐ Escola Superior de Saúde de Leiria

☐ Escola Superior de Saúde do Porto

☐ Escola Superior de Saúde de Santa Maria

☐ Escola Superior de Saúde de Setúbal

☐ Escola Superior de Saúde do Alcoitão

☐ Escola Superior de Saúde do Vale do Ave

☐ Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa

☐ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

☐ Escola Superior de Saúde Egas Moniz

☐ Escola Superior de Saúde Jean Piaget em Silves

☐ Escola Superior de Saúde Jean Piaget em Viseu

☐ Escola Superior de Saúde Jean Piaget em V. N. Gaia

▢ Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

▢ Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

▢ Instituto Superior de Saúde do Alto Ave

▢ Universidade Fernando Pessoa

▢ Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Nordeste

▢ Outra (especifique): _____

6. Em que ano terminou a sua formação base (Bacharelato/Licenciatura)? _____

7. Há quantos anos desempenha a sua atividade profissional? _____

8. Desempenha a sua atividade profissional em Portugal?

▢ Sim

▢ Não

9. Qual/Quais dos seguintes temas foram abordados ao longo da sua formação base (Bacharelato/Licenciatura)?

▢ Sexualidade (abrange o sexo, a identidade de género, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução)

▢ Saúde Sexual (estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade)

▢ Nenhum dos temas foi abordado

10. Realizou formação complementar à sua formação base?

▢ Sim

▢ Não

11. Em que áreas realizou formação complementar? (Selecione uma ou várias opções)

▢ Cardiorrespiratória

▢ Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos

▢ Cuidados de Saúde Hospitalar

▢ Cuidados de Saúde Primários

▢ Dermatofuncional

▢ Desporto

▢ Envelhecimento

▢ Fisioterapia Aquática

▢ Fisioterapia na Saúde dos Animais

▢ Músculo-Esquelética

▢ Neurologia

▢ Oncologia

▢ Pediatria

▢ Pessoas com Amputação

☐ Saúde da Mulher

☐ Saúde Pélvica

☐ Saúde Mental

☐ Telefisioterapia

☐ Outra (especifique): _____

12. Quais as suas áreas de intervenção predominantes? (Selecione uma ou várias opções)

☐ Cardiorrespiratória

☐ Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos

☐ Cuidados de Saúde Hospitalar

☐ Cuidados de Saúde Primários

☐ Dermatofuncional

☐ Desporto

☐ Envelhecimento

☐ Fisioterapia Aquática

☐ Fisioterapia na Saúde dos Animais

☐ Músculo-Esquelética

☐ Neurologia

☐ Oncologia

☐ Pediatria

☐ Pessoas com Amputação

☐ Saúde da Mulher

☐ Saúde Pélvica

☐ Saúde Mental

☐ Telefisioterapia

☐ Outra (especifique): _____

13. Qual o seu contexto de intervenção? (Selecione uma ou várias opções)

☐ Clínica privada

☐ Clínica convencionada

☐ Hospitalar ambulatório

☐ Hospitalar internamento

☐ Domiciliar

☐ Outro (especifique): _____

14. Quais as caraterísticas do/s espaço/s físico/s em que intervém? (Selecione uma ou várias opções)

☐ Espaço aberto (vários utentes no mesmo espaço – ginásio ou espaço dividido por biombo ou cortinas)

▢ Sala Privada (um único utente numa sala/gabinete fechado com porta)

▢ Outra (especifique): _____

15. Em média, quantos utentes observa por hora?

▢ 1/hora

▢ 2/hora

▢ 3/hora

▢ 4/hora

▢ >5/hora

Parte B: Atitudes e Crenças relativamente à abordagem da saúde sexual

Por favor, responda às seguintes perguntas selecionando apenas uma opção.

1. Os/as meus/minhas utentes questionam-me sobre a sua saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

2. Falo abertamente com os/as meus/minhas utentes sobre a sua saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

3. Sinto-me confortável a iniciar uma conversa sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

4. Sinto-me confortável em falar sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes, desde que sejam eles/as a abordar o assunto.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

5. Receio que os/as meus/minhas utentes sintam que estou a invadir a sua privacidade se questionar sobre a sua saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

6. Tenho dificuldade em encontrar um local adequado para abordar a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

7. Considero que não tenho tempo suficiente para abordar a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

8. Dou oportunidade ao/à utente para falar sobre assuntos relacionados com a saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

9. Quando necessário ou justificado referencio os/as meus/minhas utentes para profissionais especializados em saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

10. Considero que deveria fazer parte da prática comum dos/as fisioterapeutas questionar os/as utentes sobre a sua saúde sexual.

☐ Concordo fortemente
☐ Concordo parcialmente
☐ Não concordo nem discordo
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo fortemente

11. Considero que os/as utentes esperam que os/as fisioterapeutas questionem sobre a sua saúde sexual.

☐ Concordo fortemente
☐ Concordo parcialmente
☐ Não concordo nem discordo
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo fortemente

12. Considero que os/as utentes não se sentem confortáveis em falar sobre a sua saúde sexual com os/as fisioterapeutas.

☐ Concordo fortemente
☐ Concordo parcialmente
☐ Não concordo nem discordo
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo fortemente

13. Considero que existem outros temas (além da saúde sexual) de maior prioridade para serem abordados na prática clínica.

☐ Concordo fortemente
☐ Concordo parcialmente
☐ Não concordo nem discordo
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo fortemente

14. Não considero ser dever do/a fisioterapeuta abordar a saúde sexual com os/as seus/suas utentes.

☐ Concordo fortemente
☐ Concordo parcialmente
☐ Não concordo nem discordo
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo fortemente

15. Considero que o/a fisioterapeuta deve ter uma abordagem global, incluindo a abordagem da saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

16. Compreendo que a condição clínica e os tratamentos dos/as meus/minhas utentes podem afetar a sua saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

17. Considero que tenho competências suficientes para falar sobre saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

18. O conhecimento adquirido na minha formação base (bacharelato ou licenciatura) deu-me segurança para abordar questões relacionadas com a saúde sexual.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

19. Considero que necessito de ter mais formação para abordar adequadamente a saúde sexual com os/as meus/minhas utentes.

▢ Concordo fortemente

▢ Concordo parcialmente

▢ Não concordo nem discordo

▢ Discordo parcialmente

▢ Discordo fortemente

Muito obrigada pela sua participação**!**