

COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO DA CIDADE DE BRAGANÇA

Maria Isabel Barreiro Ribeiro & António José Gonçalves Fernandes
Instituto Superior Politécnico de Bragança, Bragança

RESUMO: Os objectivos deste estudo envolvem a caracterização e identificação dos comportamentos de risco nos alunos que frequentam o ensino superior público do Concelho de Bragança. Para atingir estes objectivos, fez-se um estudo descritivo e transversal com base num questionário que viria a ser aplicado, directamente, a uma amostra aleatória retirada de um universo de 4168 alunos. A amostra é constituída por 367 indivíduos com idades compreendidas entre os 17 e os 45 anos. Destes, 113 são do género masculino e 254 são do género feminino. Os resultados mostraram que, do total de respondentes, 76% já tiveram relações sexuais. Para estes indivíduos, a vida sexual teve início, em média, aos 17,5 anos. Destes, 40,8% tiveram relações sexuais sob o efeito de álcool, 8,1% tiveram relações sexuais sob o efeito de drogas e 3,6% nunca usaram preservativo. Apesar disso, os jovens estudantes demonstraram saber que o preservativo é o único meio de protecção das DSTs.

Palavras-chave: Comportamentos Sexuais de Risco, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ensino Superior Público, Estudantes.

RISK SEXUAL BEHAVIORS OF THE PUBLIC HIGHER EDUCATION STUDENTS' IN BRAGANZA CITY

ABSTRACT: To characterize and to identify of risk sexual behaviours of the public higher education students' in Braganza city are the main objectives of this work. It was conducted a descriptive and cross-section study based in a survey that was administrated, directly, to a random sample hat was carried out from a 4168 students universe. The sample is constituted by 367 individuals with ages between the 17 and the 45 years old. Of these, 113 are of the masculine gender and 254 are of the feminine gender. The results show that, 76% of the respondents had, already, sexual relationships. For these individuals, the active life sexual had beginning about 17,5 years, 40,8% had sexual relationships under the effect of alcohol, 8,1% had sexual relationships under the effect of drugs and 3,6% never used preservative. However, the respondents know that the preservative is the only way of protection against STD's.

Keywords: Public Higher Education, Sexual Risk Behaviours, Sexually Transmitted Diseases, Students.

Recebido em 20 de Janeiro de 2009/ Aceite em 24 de Julho de 2009

O instinto sexual é algo que, desde os insectos ao ser humano, aparece de uma maneira extremamente forte, levando a certos comportamentos e gastando energias

que só se justificam biologicamente porque tornam possível algo fundamental à vida, nomeadamente, a propagação da espécie.

Actualmente, graças às técnicas, altamente eficazes, de contraceção e também de concepção ou reprodução assistida que surgiram nos últimos 50 anos, o sexo e reprodução já não andam, necessariamente, juntos. O relacionamento sexual tem assim, na nossa espécie, além da função reprodutiva, dois papéis importantíssimos, designadamente, a satisfação de um instinto básico, tal como existe nos outros animais e, sobretudo, a criação de laços fortes entre duas pessoas que buscam o prazer mútuo.

Os jovens iniciam a sua vida sexual cada vez mais cedo (Nodin, 2001), pelo que a elaboração de estudos na área dos comportamentos sexuais têm sido considerados prioritários (Reis & Matos, 2008). Para um adolescente bem orientado, principalmente, quando a iniciação sexual acontece com um parceiro da mesma idade, isso não traz grandes problemas, mas sem a orientação necessária, a sexualidade precoce pode causar prejuízos físicos e emocionais, além de aumentar os riscos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e de uma gravidez indesejada (Alves & Lopes, 2008). Ao negligenciarem a prática da contraceção e de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, adolescentes e jovens podem expor-se ao VIH/SIDA e às demais doenças sexualmente transmissíveis, bem como a uma gravidez não planeada (Júnior et al., 2007).

Na literatura, as características dos jovens, frequentemente associadas ao comportamento sexual de risco são, o uso de drogas ilícitas, o consumo de álcool, a baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo, o desempenho escolar, o historial de abuso sexual, o sexo, o nível socioeconómico, o nível de escolaridade, a idade, a idade dos pais e o estado civil dos mesmos. Ao investigar algumas destas variáveis, Poulin e Graham (2001) verificaram que, dos jovens que já haviam iniciado a sua vida sexual, 6,4% relataram múltiplos parceiros e 57,3% confirmaram o uso inconsistente de preservativo. Além disso, 37,6% dos adolescentes que haviam mantido relações sexuais nos últimos 12 meses referiram tê-lo feito de forma não planeada sob a influência de álcool ou outra droga.

As DSTs desde sempre afectaram a Humanidade. Frequentemente causadoras de epidemias mais ou menos graves, responsáveis por muitas mortes, estas foram e são também um factor determinante de doenças crónicas de vários sectores do organismo, de infertilidade, impotência e frigidez.

Hoje em dia, a SIDA e a Hepatite B tornaram-se as mais ameaçadoras doenças que o sexo pode transmitir. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), metade das novas infecções por SIDA surgem em pessoas menores de 24 anos, sendo que a maioria se infecta pela relação sexual. A Clamydia, Gonorreia, Herpes, Papiloma Vírus Humano (PHV) e Pediculose púbica são também doenças sexualmente transmissíveis frequentes (Rocha et al., 2007).

As DSTs são transmitidas tanto pelas práticas heterossexuais, como pelas homossexuais. Elas podem ser transferidas para outras pessoas durante a relação sexual anal, oral ou vaginal. Algumas práticas sexuais, como uma relação anal,

apresentam um risco maior de transmissão de certas doenças que outras práticas sexuais. Algumas DSTs podem também ser transmitidas pelo contacto directo, não sexual, com tecidos ou fluidos infectados. Um modo comum de transmissão não sexual é por meio do contacto com sangue infectado. Por exemplo, o compartilhar de agulhas com o uso de drogas endovenosas é a principal causa da transmissão do VIH e da Hepatite B. Outros meios de transmissão não sexual incluem, transfusões de sangue e hemoderivados contaminados; por meio da placenta, da mãe para o feto e, raramente, por meio do leite materno.

Determinados comportamentos aumentam o risco de contrair uma DST, tais como: a existência de vários parceiros sexuais (ou alteração de parceiros sexuais) com um histórico pessoal de qualquer DST; a existência de um parceiro com um histórico de qualquer DST ou com um histórico desconhecido e que consome drogas endovenosas; a existência de parceiros bissexuais ou homossexuais; a prática de relações sexuais anais; a prática de relações sexuais sem protecção; e, o consumo de qualquer substância que altere o estado do indivíduo, numa situação em que o sexo pode ocorrer. A este propósito, Hamburg (1999) e Brook et al. (2006) defendem que o consumo de álcool e de outras substâncias estão na base de determinados comportamentos sexuais de risco, designadamente, acidentes rodoviários, violência, entre outros. Vários estudos mencionam que a desinibição e a crença de que o consumo de álcool aumenta o prazer sexual fazem com que as bebidas alcoólicas sejam, facilmente, consumidas antes ou durante os actos sexuais. Estes factores têm sido destacados por vários investigadores como apresentando correlações ou associações com o aparecimento de infecções, designadamente, as DSTs, o HIV e a SIDA (Cardoso et al., 2008; Stoner, 2007)

Para diminuir o risco de transmissão ou de contracção de DST's, as pessoas devem optar por comportamentos seguros tais como o uso de preservativo durante a relação sexual. Taquette et al. (2004) verificaram que o uso infrequente do preservativo foi a principal variável associada à presença de DSTs. Outras práticas podem também ser consideradas tais como a abstinência, considerada por muitos, como a resposta absoluta para a prevenção de DSTs, contudo, pouco praticada e, na maioria dos casos, indesejável; um relacionamento sexual monogâmico com um indivíduo que se sabe estar livre de qualquer DST e, o aconselhamento, antes da gravidez, a mulheres com DSTs sobre o risco para o bebé.

Os estudos destinados à criação de intervenções para a prevenção de DSTs têm-se deparado com vários desafios nas últimas décadas. O conhecimento detalhado e sistemático dos comportamentos sexuais de risco é um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento de pesquisas que visam a criação de programas eficazes para a prevenção de DSTs (Reis & Matos, 2008).

O estilo de vida, caracterizado por um conjunto de comportamentos diários, representa um dos principais moduladores dos níveis de saúde e qualidade de vida das pessoas. Entre estes comportamentos, aqueles que podem afectar a saúde tais como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o fumo, os hábitos alimentares inadequados, os níveis insuficientes de actividade física, o uso de drogas ilícitas e os com-

portamentos sexuais, têm sido frequentemente investigados em adolescentes (Júnior & Lopes, 2004) e em jovens universitários (Alvarez & Nogueira, 2008; Gonzalez & Ribeiro, 2004; Reis & Matos, 2008). Tal facto justifica-se, segundo a OMS, por ser na adolescência e na fase adulta jovem que se concentra metade das infecções por VIH em todo o mundo (Nogueira et al., 2008).

O presente artigo tem como objectivos a identificação e a caracterização de comportamentos sexuais de risco nos alunos que frequentam o ensino superior público em Bragança. Estas informações serão úteis na medida em que podem contribuir para a definição de políticas de saúde adequadas à redução desses comportamentos de risco.

MÉTODO

Participantes

Na opinião de Cohen et al. (2000), para um nível de confiança de 95% e tendo em conta a população objecto deste estudo, a amostra afigura-se representativa se for constituída por pelo menos 347 indivíduos. A amostra, constituída por 367 indivíduos, foi seleccionada de forma aleatória a partir de um universo de 4168 estudantes que frequentam o ensino superior público em Bragança.

Foram excluídos deste estudo, os alunos inscritos em Cursos de Especialização Tecnológica (CET's), Mestrados, Pós-Graduações e a licenciatura em Enfermagem com entrada no de 2º Semestre. Foram também excluídos questionários que não estavam devidamente preenchidos.

Material

Para Gil (1999), a construção de um questionário consiste em traduzir os objectivos da pesquisa em questões específicas. Dado o grande número de pessoas interrogadas e o posterior tratamento das informações, foram valorizadas neste trabalho as perguntas do tipo fechado. O questionário foi estruturado em três partes. A primeira incluía questões do foro individual, pessoal, geográfico, académico, designadamente, o sexo, a idade, a região de proveniência; a área científica do curso, o ano que frequentam e o local de residência em tempo de aulas. Com excepção da idade, todas as outras variáveis eram qualitativas sendo medidas com recurso a escalas nominais. A segunda parte envolvia afirmações referentes a comportamentos sexuais acerca, nomeadamente, do início da vida sexual, da idade da primeira relação sexual, do número de parceiros sexuais, dos motivos que levam ao uso ou não uso do preservativo, dos métodos anticoncepcionais que previnem as DSTs. Com excepção da idade da primeira relação sexual e o número de parceiros sexuais, estas variáveis são qualitativas e medidas de acordo com escalas nominais. Finalmente, a terceira parte continha afirmações que permitiram avaliar o conhecimento dos inquiridos relativa-

mente às DSTs. A estas questões, os inquiridos tinham de atribuir uma classificação que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Estas variáveis eram, igualmente, de natureza qualitativa mas, agora, medidas com recurso a uma escala ordinal.

Procedimento

O estudo, de carácter transversal, foi desenvolvido com base num questionário administrado directamente aos estudantes, embora os investigadores estivessem presentes para o esclarecimento de qualquer dúvida que pudesse surgir. Ao serem contactados, na biblioteca ou na sala de aula, os participantes foram informados acerca do estudo e foi-lhes explicado o carácter voluntário da sua participação. Igualmente, foi solicitado a cada participante, individualmente, que respondesse ao questionário, em conformidade com os critérios éticos utilizados em pesquisas com seres humanos. Desta forma, para proteger o anonimato dos participantes não foi colocada no questionário qualquer questão relativa à sua identidade. A confidencialidade dos dados foi-lhes, também, garantida.

Os dados foram recolhidos no ano lectivo de 2008-2009. Após a recepção dos questionários, estes foram conferidos, numerados sequencialmente e introduzidos manualmente numa base de dados construída, para o efeito, no SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences). Posteriormente, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados e à análise dos resultados. Para caracterizar o perfil do grupo de alunos inquiridos, apresentou-se uma análise exploratória com o cálculo de medidas descritivas (média, mediana e desvio-padrão) e a construção de tabelas de frequências e gráficos.

O presente estudo compara homens e mulheres quanto à idade da primeira relação sexual, ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses e ao nível de conhecimento sobre as DSTs. Para esta análise foi utilizado o teste paramétrico T-Student para amostras independentes uma vez que as variáveis tinham distribuição normal, aferida através do teste de Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors (Maroco, 2007). Por outro lado, para comparar o nível de conhecimento sobre as DST's tendo em conta o sexo e as classes etárias recorreu-se à alternativa não paramétrica, ou seja, ao teste de Mann-Whitney-Wilcoxon por não se verificar a normalidade dos dados. Os testes estatísticos foram calculados considerando-se um nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Nesta investigação participaram 367 jovens inscritos no ensino superior público Brigantino. A maioria dos respondentes são do sexo feminino (68,2%), uma grande parte frequenta o 2º ano (44,9%) e possui, em média, 21 anos, sendo que esta varia entre os 17 e os 45 anos. A esmagadora maioria é proveniente da região Norte (84,2%) e, em tempo de aulas, reside num quarto ou apartamento arrendado (71,9%) (ver tabela 1).

Tabela 1
Dados socais, geográficos e académicos dos inquiridos

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	113	30.8
	Feminino	253	68.9
	NR	1	0.3
Classes etárias	17-22 anos	299	81.5
	≥23 anos	66	18
	NR	2	0.5
Região origem	Norte	309	84.2
	Centro	49	13.4
	Sul	6	1.6
	NR	3	0.8
Residência em tempo aulas	Pais	39	10.5
	Familiares	6	1.5
	Residência	51	13.9
	Apartamento próprio	8	2.2
	Quarto arrendado	191	52
	Apartamento arrendado	3	19.9
Área curso	Agrária	168	45.8
	Educação	83	22.6
	Saúde	75	20.4
	Tecnologias	41	11.2
Ano	1	115	31.3
	2	165	44.9
	3	57	15.4
	4	27	7.4
	NR	4	1

Sexualidade e relações sexuais

Dos inquiridos, 76% já tiveram relações sexuais (ver figura 1). Em média, os respondentes iniciaram a sua vida sexual aos 17,5 anos ($DP = 1,72$). A idade mínima registada foi de 13 anos e a máxima foi de 26 anos.

Quanto ao início da vida sexual, os resultados revelaram uma iniciação mais precoce para o sexo masculino com uma média de 16,63 anos enquanto a média registada para o sexo feminino foi de 17,96 anos. Para verificar se existem diferenças, estatisticamente, significativas entre as médias referidas testaram-se as hipóteses ($H_0: \mu_{\text{Masculino}} = \mu_{\text{Feminino}}$; $H_1: \mu_{\text{Masculino}} \neq \mu_{\text{Feminino}}$) usando, para o efeito, o teste T-Student. Uma vez que a estatística do teste é igual a 5,59 à qual corresponde um $p\text{-value} = 0 < \alpha = 5\%$, rejeita-se a hipótese nula (H_0). Conclui-se, por isso, as médias são, estatisticamente, diferentes.

Quanto às questões ligadas à sexualidade verificou-se estar na presença de jovens com uma orientação sexual, maioritariamente, heterossexual (96,8%) como pode ver-se na figura 1.

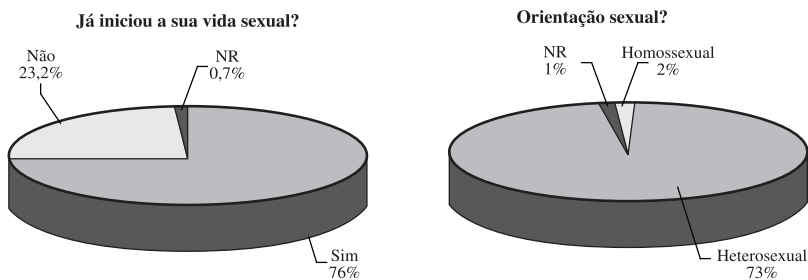


Figura 1
Início da vida sexual e orientação sexual do inquirido

Comportamentos de risco e vida sexual

Do total de inquiridos, 279 já iniciaram a sua vida sexual e destes, 113 (40,5%) tiveram relações sexuais sob o efeito de álcool e 22 (7,8%) tiveram relações sexuais sob o efeito de drogas. Por outro lado, 135 respondentes (48,4%) já tiveram relações sexuais sem estarem protegidos e 10 (3,6%) afirmam nunca ter usado preservativo. Dos jovens que iniciaram a sua vida sexual, 9 (3,4%) pagaram para terem relações sexuais e 3 (1,1%) foram pagos. Uma percentagem elevada, 64,5% (180), refere nunca ter feito um teste às DST's, incluindo o VIH. Contudo, e, atendendo aos últimos 12 meses, apenas 254 inquiridos se mantiveram sexualmente activos, sendo a média global de parceiros de 1,4. Tendo em conta o sexo dos inquiridos, registaram-se médias de 1,85 e 1,09 para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Para verificar se existem diferenças, estatisticamente, significativas entre estas médias testou-se a hipótese nula de que o número médio de parceiros sexuais é igual, independentemente, do sexo do inquirido ($H_0: \mu_{\text{Masculino}} = \mu_{\text{Feminino}}$) contra a hipótese alternativa ($H_1: \mu_{\text{Masculino}} > \mu_{\text{Feminino}}$) usando, novamente, o teste T-Student. Os resultados do teste levam à rejeição da hipótese nula concluindo-se que existiam diferenças, estatisticamente, significativas ($t = -3,913$; $p\text{-value} = 0$). Assim, ao nível de significância de 5%, pode afirmar-se que os

respondentes do sexo masculino têm um número de parceiros superior ao dos respondentes do sexo feminino.

Motivos da não utilização de preservativos

Do total de jovens que já iniciaram a sua vida sexual, 54,5% não usam preservativo porque confiam no parceiro ou porque praticam sexo com o mesmo companheiro (54,4%), 24,3% referem não ter usado preservativo por não quererem ou não gostarem; 24,4% não usaram porque não tinham, no momento do acto sexual, disponibilidade de preservativos, 10% estavam demasiado excitados, 7,9% esqueceram-se de usar, 4,3% não usaram porque estavam sob o efeito do álcool ou drogas ilícitas e 3,9% por não estarem à vontade para perguntar ao parceiro sexual se o poderiam usar.

Abordagem às DSTs

No que diz respeito à abordagem e às fontes de informação sobre as DSTs, a maioria dos inquiridos afirma ter tido contacto com este tipo de informação entre 3 a 4 vezes, sendo que 98,2% ouviu falar ou leu sobre o assunto, 97,5% referem ter obtido mais informação através dos colegas, amigos ou conhecidos, 89,6% discutiu o assunto com o parceiro sexual, 88,5% dos respondentes abordaram esta temática na sala de aula com professores e 79,2% conversaram sobre o tema com familiares próximos (ver tabela 2).

Tabela 2

Fontes de informação sobre as DSTs (N=279)

Fonte informação	Sim %	Não %	NR %
Familiares	79.2	17.6	3.2
Revistas. Media	98.2	0.4	1.4
Colegas, amigos e conhecidos	97.5	1.1	1.4
Sala de aula	88.5	9	2.5
Parceiro sexual	89.6	7.5	8

Métodos contraceptivos que previnem as DSTs

Em relação aos métodos contraceptivos (ver tabela 3), a maioria dos inquiridos considera que o preservativo é o único que previne as DSTs (98%). No entanto, uma percentagem reduzida afirma que o diafragma (14,8%), o dispositivo intra-uterino (5,4%), a pílula (3,4%), o espermicida (2%) e o coito interrompido (1%) podem também ser uma forma de prevenção das DSTs.

Tabela 3

Opinião dos inquiridos sobre os métodos que previnem as DSTs (N=279)

Método	Sim %	Não %	NR %
Pílula	3.4	94.1	2.5
Preservativo	98	0.5	1.5
Dispositivo intra-uterino	5.4	90.6	3.9
Diafragma	14.8	81.3	3.9
Coito interrompido	1	81.3	3.4
Espermicida	2	93.6	4.4

Conhecimento sobre as DSTs

Para avaliar o conhecimento dos inquiridos sobre as DSTs, foram colocadas várias afirmações às quais os respondentes tinham de atribuir uma classificação que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Para verificar se existem diferenças, estatisticamente, significativas entre as médias das afirmações referidas tendo em conta o sexo e a classe etária testaram-se as seguintes hipóteses: $H_0: \mu_{\text{Masculino}} = \mu_{\text{Feminino}}$ contra $H_1: \mu_{\text{Masculino}} \neq \mu_{\text{Feminino}}$ $H_0: \mu_{17 \text{ a } 22} = \mu_{\geq 23}$ contra $H_1: \mu_{17 \text{ a } 22} \neq \mu_{\geq 23}$.

Os resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov revelaram que os dados não eram normais o que inviabilizou o uso do teste de T-Student. Em alternativa, usou-se o teste de Mann-Whitney-Wilcoxon. A comparação entre géneros mostrou existirem diferenças, estatisticamente, significativas (ver tabela 4), concluindo-se que mulheres e homens não apresentam igual nível de conhecimento nos itens, “a única prevenção da SIDA é não ter relações sexuais com portadores” (p-value = 0,008), “Algumas formas de contágio da SIDA podem ser picadas de insectos, contactos sociais e profissionais, utilizar casas de banho públicas, beijar, abraçar, tocar, partilhar roupa, utilizar os mesmos talheres, tomar banho”(p-value = 0,020), “O contágio da sífilis é feito apenas por contacto sexual” (p-value = 0,011), “a candidíase é provocada por um fungo” (p-value = 0,001), “a única prevenção da candidíase é a abstinência sexual logo após o aparecimento da infecção e durante o tratamento” (p-value = 0,047), “a gonorreia transmite-se por contacto sexual directo” (p-value = 0,022) e “as pessoas infectadas pelo vírus da SIDA ficam vulneráveis a outras infecções” (p-value = 0,023).

Relativamente à estrutura etária, verificou-se que, na generalidade, são os inquiridos com idade igual ou superior a 23 anos que têm maior conhecimento sobre as DSTs (ver tabela 5). Contudo, só se verificarem diferenças, estatisticamente, significativas nos itens “o uso do preservativo é muito eficaz para evitar a gonorreia” (p-value = 0,021), “a hepatite B transmite-se pelo sangue e pela saliva” (p-value = 0,002), “a hepatite B pode transmitir-se ao feto pela mãe através do sêmen e secreções vaginais, suor, lágrimas...” (p-value = 0,026), “a SIDA deteriora o sistema imunitário da pessoa” (p-value = 0,002), “as pessoas infectadas pelo Vírus da SIDA ficam vulneráveis a outras infecções” (p-value = 0,026) e “um indivíduo que reduza o número de parceiros sexuais está mais protegido” (p-value = 0,041).

Tabela 4

Teste de Mann-Whitney para comparar o conhecimento sobre as DST's entre géneros (N=279)

Itens	Médias		p-value
	M	F	
Utilizar regularmente o preservativo pode evitar a transmissão de DSTs.	4.45	4.39	0.109
A SIDA é uma doença de origem vírica.	4.18	4.34	0.238
Os primeiros sintomas da SIDA, são muito parecidos com a gripe ...	3.46	3.85	0.054
A única prevenção da SIDA é não ter Relações Sexuais com portadores.	2.18	1.75	0.008*
A única prevenção possível da SIDA é utilizar sempre o preservativo.	3.44	3.59	0.300
Algumas formas de contágio da SIDA podem ser picadas de insectos.	2.03	1.57	0.020*
A sífilis é provocada por uma bactéria.	3.23	3.50	0.060
O contágio da sífilis é apenas por contacto sexual.	3.46	3.73	0.011*
O preservativo é muito eficaz para prevenir a transmissão da sífilis.	3.55	3.61	0.461
A Candidíase é provocada por um fungo.	3.24	3.73	0.001*
O contágio da candidíase acontece através do contacto sexual...	3.26	3.53	0.213
A única prevenção da candidíase é a abstinência sexual logo após...	2.93	3.16	0.047*
A gonorreia é uma doença provocada por uma bactéria.	3.46	3.41	0.537
O uso do preservativo é muito eficaz para evitar a gonorreia.	3.58	3.42	0.079
A gonorreia transmite-se por contacto sexual directo.	3.58	3.35	0.022*
A gonorreia pode transmitir-se durante o parto.	3.21	3.16	0.635
O herpes genital é uma doença provocada por um vírus.	3.51	3.88	0.154
O herpes genital é uma doença que não tem cura.	3.19	3.49	0.830
A hepatite B é uma doença causada por um vírus que afecta o fígado.	3.57	3.57	0.950
A hepatite B transmite-se pelo sangue e pela saliva.	3.69	3.43	0.072
A hepatite B pode matar.	3.81	3.80	0.358
A hepatite B pode ser transmitida ao feto pela mãe através do sêmen e...	3.37	3.48	0.387
A hepatite B previne-se através da vacinação.	4.11	3.98	0.182
A sida é uma doença que deteriora o sistema imunitário da pessoa.	4.48	4.39	0.136
As pessoas infectadas pelo vírus da SIDA ficam vulneráveis a outras...	4.63	4.48	0.023*
Um indivíduo que reduza o número de parceiros está mais protegido.	3.24	3.25	0.608
A utilização de anticoncepcionais como a pílula e o Dispositivo...	1.97	1.71	0.117

* Variáveis com diferenças estaticamente significativas para nível de confiança de 95% (p-value <0,05)

Tabela 5

Teste de Mann-Whitney para comparar o conhecimento sobre as DSTs entre classes etárias (N=279)

Itens	Médias		p-value
	17-22	≥23	
Utilizar regularmente o preservativo pode evitar a transmissão de DSTs.	4.39	4.51	0.533
A SIDA é uma doença de origem vírica.	4.30	4.24	0.499
Os primeiros sintomas da SIDA, são muito parecidos com a gripe ...	3.75	3.59	0.277
A única prevenção da SIDA é não ter Relações Sexuais com portadores.	1.87	2.02	0.989
A única prevenção possível da SIDA é utilizar sempre o preservativo.	3.50	3.65	0.304
Algumas formas de contágio da SIDA podem ser picadas de insectos...	1.72	1.79	0.935
A sífilis é provocada por uma bactéria.	3.42	3.35	0.807
O contágio da sífilis é apenas por contacto sexual.	3.60	3.76	0.507
O preservativo é muito eficaz para prevenir a transmissão da sífilis.	3.51	3.86	0.069
A Candidíase é provocada por um fungo.	3.54	3.60	0.937
O contágio da candidíase acontece através do contacto sexual ...	3.41	3.50	0.357
A única prevenção da candidíase é a abstinência sexual logo após...	3.10	3.00	0.956
A gonorreia é uma doença provocada por uma bactéria.	3.46	3.35	0.453
O uso do preservativo é muito eficaz para evitar a gonorreia.	3.46	3.68	0.021*
A gonorreia transmite-se por contacto sexual directo.	3.24	3.63	0.093
A gonorreia pode transmitir-se durante o parto.	3.16	3.58	0.363
O herpes genital é uma doença provocada por um vírus.	3.80	3.62	0.323
O herpes genital é uma doença que não tem cura.	3.19	2.93	0.388
A hepatite B é uma doença causada por um vírus que afecta o fígado.	3.49	3.83	0.707
A hepatite B transmite-se pelo sangue e pela saliva.	3.45	3.72	0.002*
A hepatite B pode matar.	3.77	3.91	0.026*
A hepatite B pode ser transmitida ao feto pela mãe através do sêmen e...	3.40	3.58	0.260
A hepatite B previne-se através da vacinação.	3.01	4.07	0.707
A sida é uma doença que deteriora o sistema imunitário da pessoa.	4.33	4.74	0.002*
As pessoas infectadas pelo vírus da SIDA ficam vulneráveis a outras...	4.48	4.72	0.026*
Um indivíduo que reduza o número de parceiros está mais protegido.	3.36	2.86	0.041*
A utilização de anticoncepcionais como a pílula e o Dispositivo...	1.82	1.74	0.372

* Variáveis com diferenças estaticamente significativas para nível de confiança de 95% (p-value <0,05)

DISCUSSÃO

Do total de inquiridos, 279 inquiridos já iniciaram a sua vida sexual e destes, 113 (40,5%) tiveram relações sexuais sob o efeito de álcool e 22 (7,8%) tiveram relações sexuais sob o efeito de drogas. Por outro lado, 135 respondentes (48,4%) já tiveram relações sexuais sem estarem protegidos e 10 (3,6%) afirmam nunca ter usado preservativo. Dos jovens que iniciaram a sua vida sexual, 9 (3,4%) pagaram para terem relações sexuais e 3 (1,1%) foram pagos. Uma percentagem elevada, 64,5% (180), refere nunca ter feito um teste às DST's, incluindo o VIH. Na opinião de Lomba et al., (2008), esta é uma atitude débil da percepção de risco perante os comportamentos sexuais adoptados. Os inquiridos iniciaram a sua vida sexual com uma idade média de 17,5 anos e o desvio padrão é de 1,6. Idênticos resultados foram encontrados num estudo realizado por Antunes et al. (2007) em que a idade de início da vida sexual oscilou entre os 18 e os 22 anos, com média igual a 16,4 e desvio padrão de 2,1 anos. Também de acordo com um estudo feito por Souza et al. (2007), a idade média da primeira relação sexual foi de 16,4 anos. Giraldo (2006) observou que a idade média da primeira relação sexual nas adolescentes foi igual a 15,5 anos, embora, 17,2% tenham iniciado a actividade sexual mais precocemente. O presente estudo corrobora uma pesquisa realizada pela UNESCO em 2002 em que foi verificado que os jovens do sexo masculino se iniciaram, sexualmente, mais cedo (Azevedo et al., 2006). Os mesmos resultados tinham sido obtidos num estudo elaborado por Reis e Matos (2008) em contexto universitário. Na opinião destes autores a grande maioria dos jovens europeus, particularmente, os portugueses iniciam cada vez mais cedo a sua vida sexual. Esta mudança é visível sobretudo nas raparigas uma vez que em relação aos rapazes a idade média da primeira relação sexual tem-se mantido estável.

Do total de inquiridos a maioria descreveu-se como heterossexual (99,4%). Semelhantes resultados foram observados por Barbosa et al. (2006) e Alvarez e Nogueira (2008).

Verificou-se existirem diferenças, estatisticamente, significativas entre os géneros no que diz respeito ao número de parceiros nos últimos 12 meses. Em média, os respondentes do sexo masculino têm um número de parceiros superior quando comparados com os respondentes do sexo feminino. Estes resultados corroboram os encontrados por Gaspar et al. (2006) no qual concluíram que a sexualidade é vivida de forma diferente consoante o sexo. O facto de um rapaz ter mais do que uma parceira é encarado de forma natural enquanto uma rapariga que tenha mais do que um parceiro é avaliada de modo depreciativo, até pelas próprias mulheres.

Nesta investigação a maioria dos estudantes apresenta vida sexual activa e refere que o uso do preservativo é o único método contraceptivo de prevenção de DSTs (98%). Contudo, 54,5% não usam preservativo porque confiam no parceiro ou porque praticam sexo com o mesmo companheiro (54,4%), 24,3% referem não ter usado preservativo por não querer ou não gostar; 24,4% não usaram porque não tinham, no momento do acto sexual, disponibilidade de preservativos, 10% estavam demasiados

excitados, 7,9% esqueceram-se de o usar, 4,3% não usaram porque estavam sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas. De acordo com um estudo efectuado por Ribeiro (2005), 60% dos estudantes tinham relações sexuais sem protecção e, destes 59% faziam-no sob influência do álcool. Um estudo desenvolvido pela UNESCO em 2000 verificou que a confiança no parceiro, principalmente, por parte das mulheres, é destacada como uma das razões mais comuns para que se deixe de lado o comportamento preventivo (Azevedo et al., 2006). Na opinião de Pimentel et al. (2008), o mito do amor romântico também exerce influência no comportamento preventivo, uma vez que a fidelidade e a confiança no parceiro fixo tornam a mulher ainda mais vulnerável. Ribeiro (2005) constatou que os estudantes, normalmente, usam preservativo, no entanto, com parceiros fixos, negligenciam a sua utilização. De acordo com este perfil, o preservativo serve para ser usado em relações casuais e, especialmente, no início dos relacionamentos.

Quanto à abordagem e às fontes de informação sobre as DSTs destacam-se por ordem de preferência as revistas e os media (98,2%), as conversas com colegas, amigos ou conhecidos (97,5%), conversas com o parceiro sexual (89,6%), abordagem desta temática na sala de aula (88,5%) e as conversas com familiares (79,2%). Na opinião de Marques et al. (2006) os jovens recebem informações limitadas e inadequadas, provenientes de amigos, de pessoas pouco preparadas para esta função. Por outro lado, Souza et al. (2007) concluíram que a maioria dos jovens obtém conhecimento acerca desta temática por meios, como a escola, os pais, a televisão, os profissionais de saúde e a pesquisa em livros, revistas e internet.

Por fim, e em relação aos métodos contraceptivos, a maioria dos inquiridos considera que o preservativo é o único que previne as DSTs (98%). No entanto, uma percentagem reduzida afirma que o diafragma (14,8%), o dispositivo intra-uterino (5,4%), a pílula (3,4%), o espermicida (2%) e o coito interrompido (1%) podem também ser uma forma de prevenção das DSTs. Estes resultados demonstram que a maioria dos participantes possui conhecimento mas apresenta uma atitude pouco positiva face ao uso dos métodos contraceptivos, nomeadamente, no que diz respeito ao uso do preservativo (Reis et al., 2007) uma vez que, 3,6% nunca usou preservativo. Ribeiro (2005) destaca na sua pesquisa que, embora 80% dos estudantes entrevistados tenham conhecimento quanto à função do preservativo na prevenção das DSTs, apenas 35% das mulheres e 20% dos homens afirmam usá-lo em todas as relações sexuais.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, M., & Nogueira, J., (2008). Definições sexuais de estudantes universitários. *Psicologia*, 22(1), 50-76.
- Alves, A., & Lopes, B. (2008). Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira Enfermagem*, 61(2), 170-176.

Martins, M., Apóstolo, J., Jardim, M., & Sousa, P., (2007). Caracterização dos comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior em Portugal. In XI Congresso Brasileiro de sexualidade Humana, Recife, Brasil.

Azevedo, R., Coutinho, M., & Saldanha, A. (2006). Frequência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes. In VII Congresso Virtual HIV/AIDS em 10 de Outubro de 2006.

Barbosa, R., Garcia, F., Manzato, A., Martins, R., & Vieira, F. (2006). Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de Universitários de São José do Rio Preto SP. *Jornal Brás Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 18(4), 224-230.

Brook, D., Morojele, N., Zang, C., & Brook, J., (2006). South African Adolescent: Pathways to risk sexual behavior. *AIDS Education and Prevention*, 18(3), 259-272.

Cardoso, L., Malbergier, A., & Figueiredo, T., (2008). O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Revista Psiquiatria Clínica*, Suplemento (1), 70-75.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research: Methods in education*, (5th Edition). London: Routledge.

Gaspar, T., Matos, M., Gonçalves, A., Ferreira, M., & Linhares, F. (2006). Comportamentos Sexuais, Conhecimentos e Atitudes face ao VIH/SIDA em Adolescentes Migrantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 299-316.

Gil, A., (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (5ª Edição). São Paulo: Editora Atlas S. A.

Giraldo, P. (2006). Doenças sexualmente transmissíveis: Transcendendo as aparências. *Jornal Brás Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 18(2), 99.

Gonzalez, B., & Ribeiro, J. (2004). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 107-127.

Hamburg, A., (1999). Preparing for life: The critical transition of adolescence. *Adolescent Behaviour*, (pp. 4-10). USA: McGraw-Hill College.

Júnior, J., & Lopes, A. (2004). Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 12(1), 7-12.

Júnior, J., Freitas, L., Tabela, S., Pinheiro, A., Lopes, E., & Ximenes, L., (2007). *Revista Enfermagem*, 11(1), 58-65.

Lomba, L., Apostolo, J., Loureiro, H., Graveto, J., Silva, M., & Mendes, F. (2008). Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra. *Toxicoddependências*, 14(1), 31-41.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo.

Marques, E., Mendes, D., Tornis, N., Lopes, C., & Barbosa, M. (2006). O conhecimento dos Escolares Adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 8(1), 58-62.

Nodin, N., (2001). *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

Nogueira, C., Saavedra, L., & Costa, C. (2008). (In) Visibilidade do género na sexualidade juvenil: Propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, 19(2), 59-79.

Pimentel, P., Saldanha, A., & Silva, J. (2008). Uso de preservativos e atitudes de estudantes universitários frente ao HIV/AIDS: entre o saber e o exercício do saber. Comunicação apresentada no IX Congresso Virtual HIV/AIDS em 12 de Outubro.

Poulin, C., & Graham, L., (2001). The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescent students. *Addiction*, 96(4), 607-21.

Reis, M., & Matos, M. (2007). Contracepção: Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 209-220.

Ribeiro, C. (2005). Saúde Reprodutiva e Sexualidade entre os Estudantes da UNOESC Joaçaba. Tese de Mestrado em saúde colectiva, apresentada na Universidade do Oeste de Santa Catarina. Brasil.

Rocha, C., Horta, B., Pinheiro, R., Cruzeiro, A., & Cruz, S. (2007). Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(12), 2862-2868.

Souza, F., Bona, J., & Galato, D. (2007). Comportamento de jovens de uma universidade do Sul do Brasil frente à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Jornal Brás Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 19(1), 22-29.

Stoner, S., George, W., Peter, L., & Norris, J. (2007). Liquid courage: Alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. *Aids Behavior*, 11, 227-237.

Taquette, S., Vilhena, M., & Paula, M. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de factores de risco. *Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical*, 37(3), 210-14.