



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

RUBEN CALADO COELHO

***Hábitos Sexuais e de Uso de Contracetivos
Numa População de Jovens Estudantes em
Portugal***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE UROLOGIA

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR ARNALDO FIGUEIREDO
DOUTOR JOÃO DIOGO ABREU LORIGO

03/2024

Trabalho Final do 6ºano do Mestrado Integrado em Medicina, com vista à atribuição do grau de Mestre em Medicina

HÁBITOS SEXUAIS E DE USO DE CONTRACETIVOS NUMA POPULAÇÃO DE JOVENS ESTUDANTE EM PORTUGAL

Artigo Científico Original

Autores:

Ruben Calado Coelho¹

Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo²

Doutor João Diogo Abreu Lorigo³

¹ Aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal
ruben.2000cc@gmail.com

² Professor Associado/ Diretor de Serviço
Hospitais da Universidade de Coimbra, Portugal
ajcfigueiredo@gmail.com

³ Assistente Convidado/ Assistente Hospitalar
Hospitais da Universidade de Coimbra, Portugal
joaolorigo@gmail.com

ÍNDICE

Resumo	4
<i>Abstract</i>	5
Introdução	6
Materiais e Métodos	9
Resultados	11
Discussão	16
Conclusão	19
Agradecimentos	20
Anexo I	21
Referências	24

RESUMO

Introdução: A adolescência e início da vida adulta é um período de maior suscetibilidade a riscos relacionados com a atividade sexual, sejam eles infeções sexualmente transmissíveis ou gravidez indesejada. O preservativo é o único método contraceptivo capaz de evitar estes dois riscos simultaneamente e continua a ser o método de eleição para a maioria dos jovens, contudo a nível europeu verifica-se uma tendência decrescente no seu uso. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo principal caracterizar os hábitos sexuais e práticas contraceptivas da população universitária portuguesa.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, onde 198 estudantes universitários responderam a um questionário relativamente aos seus hábitos sexuais e de uso de contraceptivo. Foram avaliados quanto ao seu grau de conhecimento acerca do uso de preservativo, frequência do seu uso e de outros métodos contraceptivos, assim como grau de conforto perante situações particulares de uso de preservativo.

Resultados: 66.7% (n=132) dos estudantes admitiram estar bastante informados quanto ao uso do preservativo, mas 61.1% (n=121) revelou não usar este método contraceptivo em todas as relações sexuais, sendo que os homens relataram maior frequência de uso regular que as mulheres (46.7% *versus* 35.3%). O grau global de conhecimento sobre o uso de preservativo foi elevado, com uma média de 6.7 respostas certas em 7. A maioria dos estudantes revelou-se extremamente confortável em discutir o uso de preservativo com o seu parceiro sexual antes das relações. Os jovens universitários numa relação amorosa revelaram menor frequência de uso de preservativo e maior grau de conforto perante relações sexuais desprotegidas face aos seus pares sem relacionamento atual. Não houve diferenças significativas entre os géneros e área do curso de ensino superior para as restantes variáveis analisadas.

Conclusão: Concluimos que existe uma grande parte da população de estudantes que não faz uso do preservativo em todas as relações sexuais e que este facto se agrava nos jovens que se encontram em relações amorosas. Apesar do conhecimento global acerca do uso do preservativo ser elevado é essencial que, no futuro, sejam desenvolvidas campanhas e medidas que promovam hábitos sexuais saudáveis e facilitem o acesso dos estudantes universitários ao preservativo.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcional, Comportamentos sexuais, Estudantes universitários, Uso de preservativo, Sexualidade.

ABSTRACT

Background: Adolescence and early adulthood is a period of increased susceptibility to risks related to sexual activity, be they sexually transmitted infections or unwanted pregnancies. Condoms are the only contraceptive method capable of avoiding these two risks simultaneously and continue to be the method of choice for most young people, although at European level there is a downward trend in their use. The main aim of this study is therefore to characterize the sexual habits and contraceptive practices of the Portuguese university population.

Methods: A cross-sectional study was carried out in which 198 university students answered a questionnaire about their sexual habits and contraceptive use. They were assessed on their level of knowledge about condom use, frequency of use of condoms and other contraceptive methods, and degree of comfort with condom use situations.

Results: 66.7% (n=132) of the students admitted to being well informed about condom use, but 61.1% (n=121) revealed that they did not use this contraceptive method in all sexual relations, with men reporting a higher frequency of regular use than women (46.7% versus 35.3%). The overall level of knowledge about condom use was high, with an average of 6.7 correct answers out of 7. Most students were extremely comfortable discussing condom use with their sexual partner before intercourse. Young university students in a romantic relationship showed a lower frequency of condom use and a higher degree of comfort with unprotected sex compared to their peers without a current relationship. There were no significant differences between genders and area of education for the other variables analysed.

Conclusion: We concluded that there is a large proportion of the student population that does not use condoms in all sexual relations, and this fact is exacerbated in young people who are in romantic relationships. Although overall knowledge about condom use is high, it is essential that, in the future, campaigns and measures are developed to promote healthy sexual habits and facilitate access to condoms for university students.

KEYWORDS: Contraceptives, Sexual behaviours, University students, Condom use, Sexuality.

INTRODUÇÃO

Um dos aspetos significativos da vida humana é a sexualidade, que se começa a manifestar na adolescência. O período de adolescência é caracterizado, entre outras coisas, por tendências compulsivas e decisões de risco, sem grande preocupação com possíveis consequências. É neste período que ocorrem a maioria das primeiras relações de cariz amoroso, culminando na primeira experiência sexual, que nem sempre é devidamente preparada. Contudo, na maioria das vezes, as várias etapas do desenvolvimento do ser humano não se desenvolvem concomitantemente e a maturidade física rapidamente alcançada pode não ser correspondida pela maturidade emocional e pela capacidade de julgamento. Tudo isto torna esta fase da vida de maior suscetibilidade a riscos relacionados com a prática de atividade sexual, sejam eles infeções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez não planeada e interrupção voluntária da gravidez, com possíveis impactos no percurso académico e/ou profissional do jovem adulto.

Em Portugal, tem-se observado um início progressivamente mais precoce da vida sexual, sendo que a maioria dos jovens já teve a primeira relação sexual aos 16 anos. [1] Nesta fase da vida, o acesso a informação sobre saúde sexual e a contraceptivos podem ser escassos e de difícil acesso, por vezes até vistos como um tópico tabu por parte da família ou professores e, aliado à crescente pressão por parte dos *media* no que toca ao apelo à sexualidade – muitas vezes desconectada de mensagens educativas [2] – é favorecido o risco de se criarem hábitos sexuais pouco saudáveis, que transportam para a vida adulta. A carência de recursos económicos próprios, associados à insuficiência de recursos educativos e acesso dificultado a instituições médicas encontram-se associados a uma maior prevalência de IST. [2]

O preservativo é o método contraceptivo de eleição na grande maioria dos jovens para a primeira relação sexual, contudo a nível europeu verifica-se uma tendência decrescente no uso deste método de barreira. [3] A existência de um método anticoncepcional pós-coito, de que é exemplo a contraceção oral de emergência, transmite uma sensação de segurança no que toca à prevenção da gravidez indesejada, afetando de forma negativa o uso de um método de barreira e, conseqüentemente, multiplicam-se os comportamentos de risco, sem a proteção adequada à transmissão de IST. [4] Um estudo português mostra que, nos adolescentes, com a continuidade das relações sexuais e devido às características de intimidade e confiança que se estabelecem numa relação amorosa, é alterada a perceção do risco de IST. Sendo a maior preocupação para estes casais a prevenção da gravidez indesejada, fica facilitado o fenómeno do uso de preservativo ser parcialmente substituído por

métodos hormonais, especialmente pela pílula, deixando para segundo plano a prevenção de IST. [5]

Atualmente, estão disponíveis variados métodos contraceptivos eficazes, contudo a desinformação quanto à contraceção é ainda elevada entre os adolescentes e jovens adultos, comportando risco aumentado de gravidez indesejada e IST. Em Portugal, de acordo com os dados recentes do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, a maioria dos novos diagnósticos de VIH situa-se na faixa etária dos 20 aos 39 anos, realçando que a taxa mais elevada de número de novos diagnósticos se tenha registado no grupo etário dos 25 aos 29 anos. [6] Isto significa que alguns destes contactos tenham ocorrido ainda durante a adolescência ou no início da vida adulta. Paralelamente, o último relatório da Direção Geral de Saúde (DGS) de 2022 relata que, no período de 2018 a 2021, houve mais de mil interrupções voluntárias de gravidez, por ano, na faixa etária de <15 e dos 15 aos 19 anos de idade. [7] No ano de 2022, houve a relatar o nascimento de mais de 1500 recém-nascidos de mães adolescentes, das quais um terço era menor de idade à data do parto. [8]

Neste sentido, o método contraceptivo de barreira apresenta-se como o único método capaz de evitar estes possíveis riscos simultaneamente. Apesar disto, o preservativo é relatado como sendo um determinante que prejudica o prazer sexual, podendo ocasionar desconforto e desconfiança entre os parceiros. Cerca de 14% dos jovens a nível europeu admitem não usar qualquer método contraceptivo porque torna o ato sexual menos agradável [9]. Consequentemente, enfatiza-se a necessidade de desmistificar as crenças negativas habitualmente associadas aos métodos anticoncepcionais.

Os estudantes universitários constituem uma população específica com alto risco de contraírem IST e de gravidez indesejada, pelo que a identificação dos principais problemas e barreiras ao uso regular de contraceção e o desenvolvimento de estratégias para os minimizar assumem uma relevância maior.

É de extrema importância existir investigação e estudos sobre os comportamentos e hábitos de saúde sexual na população de adolescentes e jovens adultos, particularmente entre os estudantes universitários. A relevância da caracterização destes hábitos prende-se com o risco associado de adquirir IST ou de se gerar uma gravidez indesejada, com as suas complicações tardias e as diversas problemáticas implicadas na vida dos jovens adultos. Assim sendo, o objetivo do presente estudo é compreender a epidemiologia dos hábitos sexuais e práticas contraceptivas, destacando-se o uso de preservativo, entre jovens universitários portugueses, caracterizando nomeadamente: a primeira relação sexual, comportamentos e crenças relativas à contraceção, comportamento sexuais de risco, e

analisar diferenças entre grupos de idade, género e estado de relacionamento relativamente às variáveis mencionadas. Através da identificação desses aspetos e análise da correlação dos dados, os resultados podem orientar a formulação de estratégias e medidas de saúde sexual e reprodutiva, colmatando eventuais falhas específicas encontradas e respeitando as características únicas da população jovem universitária.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedimentos

Realizou-se um estudo transversal e observacional com intenção analítica em amostra de conveniência. Para este estudo, foi criado um questionário (Apêndice A) online, usando a plataforma *Google Forms*, para avaliar o conhecimento e percepção dos participantes acerca dos métodos contraceptivos e para caracterizar o uso de anticoncepcionais, nomeadamente do preservativo. Por conseguinte, o questionário dividiu-se em três secções: caracterização sociodemográfica da população, avaliação do conhecimento e avaliação do uso de métodos contraceptivos.

Foi recebida aprovação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (CE-002/2024). Seguidamente, o questionário foi partilhado por via informática por correio eletrónico em grupos e páginas de estudantes universitários. O período de colheita de dados decorreu de fevereiro a março de 2024. Foi garantida a anonimidade das respostas e requerido aos participantes o seu consentimento informado.

Seleção dos participantes

Os participantes envolvidos neste estudo são estudantes matriculados numa instituição de ensino superior em Portugal. Os estudantes foram selecionados através de amostra de conveniência. A amostra inclui 198 estudantes universitários de vários cursos e Faculdades do país.

Medidas

O questionário aplicado foi dividido em três partes, num total de dezanove questões. Foi obtido o consentimento informado para a participação no estudo e colocadas questões para a caracterização sociodemográfica. A avaliação do conhecimento relativo ao uso do contraceptivo de barreira foi medida pela resposta à pergunta “Numa escala de 1 a 5, quão informado me sinto quanto ao uso de preservativo” e pelas respostas a sete afirmações relativas ao uso do preservativo, classificadas como verdadeiro ou falso, respostas estas codificadas numa classificação de 0 a 7, onde 7 corresponde à totalidade das respostas corretas. A avaliação ao uso de preservativo foi efetuada pela resposta às questões “Idade da primeira relação sexual”, “Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses”, “Teve relações sexuais desprotegidas nos últimos 12 meses”, “Usou preservativo na última relação sexual”, “Costuma utilizar preservativo como método contraceptivo” e “Quando usa preservativo, quando o coloca” e pela resposta às seguintes afirmações numa escala qualitativa de “Extremamente desconfortável” a “Extremamente confortável”: “Sentes-te confortável em discutir o uso do preservativo antes da relação sexual com o teu parceiro/a?”, “Sentes-te

confortável em preparar e colocar o preservativo?”, “Sentes-te confortável em rejeitar relações com o teu parceiro/a se ele/a se recusar a usar preservativo?” e “Sentes-te confortável em relações com o teu parceiro/a se não tiverem preservativos?”

Análise de dados

Os dados foram avaliados e tratados como números absolutos (n) e percentagens (%) para variáveis qualitativas e médias (M) e respetivos desvios padrão (DP) para as variáveis quantitativas. A comparação de variáveis categóricas ou ordinais foi feita com recurso ao teste de Mann-Whitney e Qui-quadrado, de acordo com a necessidade e natureza dos dados a estudar. Nos testes de hipótese estatística considerou-se como *cut-off* de significância um valor $p < 0.05$. Todos os testes estatísticos e análises foram realizados com SPSS(C) (Versão 28 para Windows).

RESULTADOS

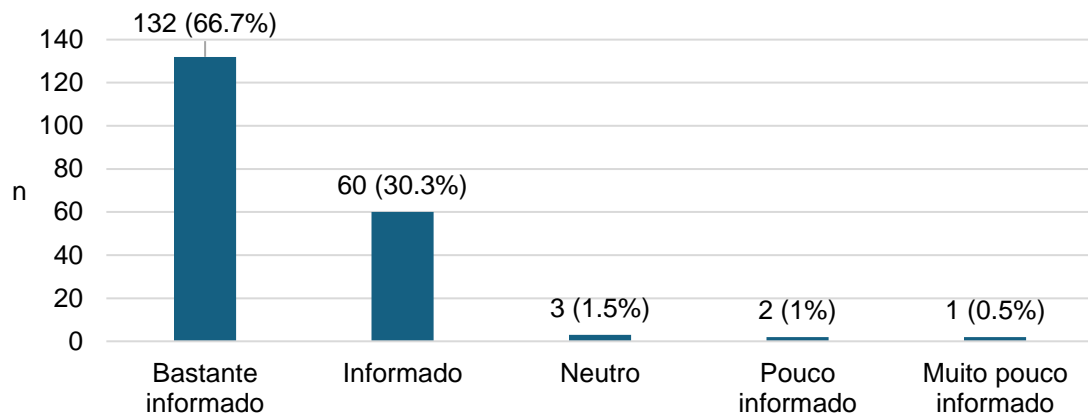
A amostra incluiu 198 estudantes matriculados numa instituição de ensino superior portuguesa no ano letivo de 2023/2024, sendo 30.3% do sexo masculino e 68.7% do sexo feminino. A média de idades é de 21.6 (\pm 2.3), com uma variância dos 18 aos 27 anos. A maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (95.5%) e relata ser heterossexual (81.8%). Relativamente ao curso universitário que frequentam, 160 dos participantes encontram-se matriculados num curso de ensino superior da área da saúde, dos quais 156 pertencem ao Mestrado de Medicina (78.8% do total dos participantes). As características demográficas encontram-se na tabela 1.

Caraterísticas demográficas	Número de participantes	
Idade (anos)		
Média \pm DP	21.6 \pm 2.32	-
Mínimo	18	-
Máximo	27	-
Sexo		
Masculino	60	30.3%
Feminino	136	68.7%
Outros	2	1.0%
Curso		
<i>Ciências Biomédicas</i>	1	0.5%
<i>Ciências da Comunicação</i>	1	0.5%
<i>Design e Multimédia</i>	1	0.5%
<i>Desporto</i>	1	0.5%
<i>Direito</i>	3	1.5%
<i>Educação</i>	1	0.5%
<i>Engenharia Civil</i>	1	0.5%
<i>Engenharia Eletrotécnica e Computadores</i>	2	1.0%
<i>Engenharia Informática</i>	5	2.5%
<i>Fisiologia Clínica</i>	1	0.5%
<i>Gestão</i>	1	0.5%
<i>Matemática</i>	13	6.6%
<i>Medicina</i>	156	78.8%
<i>Medicina Dentária</i>	1	0.5%
<i>Psicologia</i>	1	0.5%
<i>Serviço Social</i>	1	0.5%
<i>Respostas não validadas</i>	8	4%

Tabela 1 - Distribuição dos participantes por curso em que se encontram matriculados.

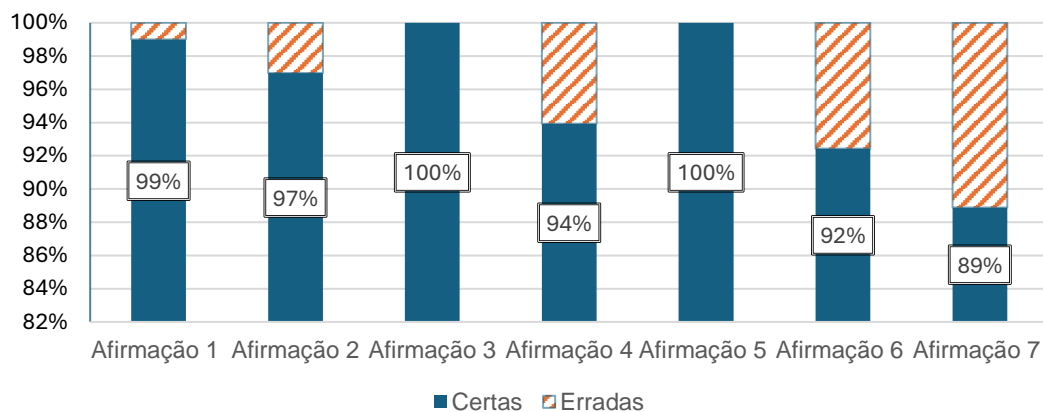
Acerca do estado de relacionamento atual, 59.1% admitiu estar num relacionamento no momento da resposta ao questionário, sendo que 1.5% (do total) estava numa relação inferior a 1 mês, 9.6% entre 1 e 6 meses, 6.6% entre 6 e 12 meses, e 41.4% numa relação com duração superior a 12 meses. Dos participantes do estudo, 40.1% admitiu não estar atualmente num relacionamento.

Figura 1 - Numa escala de 1 a 5, quão informado me sinto quanto ao uso de preservativo:



Quanto à avaliação da percepção do conhecimento acerca do uso do preservativo, a maioria dos participantes (97.0%) admitiu estar “Informado” ou “Bastante informado” acerca do tema. Os dados estão apresentados na figura 1. O conhecimento sobre o uso do preservativo foi codificado numa escala de 0 a 7 com base na classificação de 7 afirmações em verdadeiro ou falso, correspondendo 7 ao nível máximo de conhecimento. Os itens avaliados foram os seguintes: “*Afirmiação 1 - O preservativo protege contra doenças sexualmente transmissíveis*”; “*Afirmiação 2 - O preservativo deve ser inspecionado quanto à presença de furos*”; “*Afirmiação 3 - O preservativo deve ser colocado antes do início da penetração*”; “*Afirmiação 4 - A colocação do preservativo após a penetração, mas antes da ejaculação, não protege contra doenças sexualmente transmissíveis*”, “*Afirmiação 5 - O*

Figura 2 - Classificação individual das afirmações acerca do conhecimento sobre o uso de preservativo.



preservativo pode ser reutilizado”, “Afirmção 6 - O preservativo deve ser desenrolado antes da colocação”; “Afirmção 7 - O preservativo pode ser utilizado com lubrificante”. As respostas encontram-se representadas na figura 2. A percentagem de respostas acertadas foi superior a 88.9% em cada afirmção. A classificação média de respostas certas foi de 6.7, sendo valor máximo 7. Não houve diferenças entre os sexos ($p>0.05$). O estado atual de relacionamento e a sua duração não varia significativamente o conhecimento acerca do uso de preservativo ($p>0.05$).

Relativamente à caracterização da idade da primeira relação sexual, a média situou-se nos 17.5 anos (± 1.9), com uma variância dos 11 aos 23 anos. Do total de participantes, 4.5% referiu ainda não ter iniciado atividade sexual. Quanto ao número de parceiros sexuais diferentes nos últimos 12 meses, a média foi de 1.5 (± 1.5), com a maioria dos participantes ($n= 131$) a relatar 1 parceiro sexual no último ano. A relação entre o número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses e a idade do primeiro contacto sexual não é estatisticamente significativa ($p=0.546$).

Tabela 2 – Respostas dos estudantes às questões de hábitos de uso de preservativo.

	Masculino	Feminino	Valor de ρ		Sem relacionamento atual	Numa relação <12 meses	Numa relação ≥ 12 meses	Valor de ρ
	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)	
Costuma utilizar preservativo como método contraceutivo?								
Não	6 (10.0%)	31 (22.8%)	0.043		10 (12.3%)	3 (8.6%)	24 (29.3%)	0.013
Raramente	7 (11.7%)	27 (19.9%)			10 (12.3%)	7 (20.0%)	18 (22.0%)	
Maioria das vezes	19 (31.7%)	30 (22.1%)			22 (27.2%)	10 (28.6%)	17 (20.7%)	
Sempre	28 (46.7%)	48 (35.3%)			39 (48.1%)	15 (42.9%)	23 (28.0%)	
Quando usa preservativo, quando o coloca?								
Durante toda a penetração	55 (91.7%)	106 (77.9%)	0.019		69 (85.2%)	32 (91.4%)	62 (75.6%)	0.140
Apenas antes da ejaculação	3 (5.0%)	5 (3.7%)			2 (2.5%)	2 (5.7%)	4 (4.9%)	
Não uso	2 (3.3%)	25 (18.4%)			10 (12.3%)	1 (2.9%)	16 (19.5%)	
Teve relações sexuais desprotegidas nos últimos 12 meses?								
Sim	35 (58.3%)	73 (53.7%)	0.546		29 (35.8%)	21 (60.0%)	58 (70.7%)	<0.001
Não	25 (41.7%)	63 (46.3%)			52 (64.2%)	14 (40.0%)	24 (29.3%)	
Usou preservativo na última relação sexual?								
Sim	39 (65.0%)	70 (51.5%)	0.079		54 (66.7%)	20 (57.1%)	36 (43.9%)	0.014
Não	21 (35.0%)	66 (48.5%)			27 (33.3%)	15 (42.9%)	46 (56.1%)	

Sobre os hábitos de uso de preservativo, grande parte dos estudantes referiu usar este método contraceptivo de barreira sempre (38.9%) ou na maioria das vezes (24.7%), tendo havido uma diferença estatisticamente significativa ($\rho=0.043$) entre os sexos, com a população masculina a relatar uma maior tendência de uso de preservativo. Por outro lado, 61.1% dos participantes não fazem uso do método de barreira em todos os seus contactos sexuais. Considerando o estado de relacionamento atual, 48.1% de quem não se encontrava numa relação afirmou usar “Sempre” o preservativo, comparativamente a 42.9% dos participantes numa relação inferior a 12 meses e 28.0% numa relação com duração superior a um ano. Neste último grupo 29.3% dos participantes admitiram nunca usar preservativo, sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($\rho=0.013$). Relativamente ao momento do ato sexual em que é colocado o preservativo, apenas 4.0% o coloca após o início do coito, sendo que os restantes participantes que usam este método referem colocá-lo desde o início do ato sexual. Referindo-se ao período temporal dos últimos 12 meses, no global 54.5% dos participantes admitem ter praticado relações sexuais desprotegidas, sendo que da população sem relacionamento atual apenas 35.8% tenham respondido afirmativamente a esta questão. Por outro lado, 60.0% e 70.7% dos participantes numa relação inferior ou superior a 12 meses, respetivamente, afirmam ter tido relações sexuais desprotegidas no último ano ($\rho<0.001$). Questionados concretamente acerca do último contacto sexual, 44.4% dos participantes ($n=88$) dizem não ter feito uso do método contraceptivo de barreira, subindo esta resposta a 56.1% para aqueles que se encontravam numa relação com duração superior a 12 meses ($\rho=0.014$). Não se observou uma diferença estatisticamente significativa para as respostas dadas entre a população estudante de Medicina e de outros cursos. Os dados relativos a estas questões encontram-se na tabela 2.

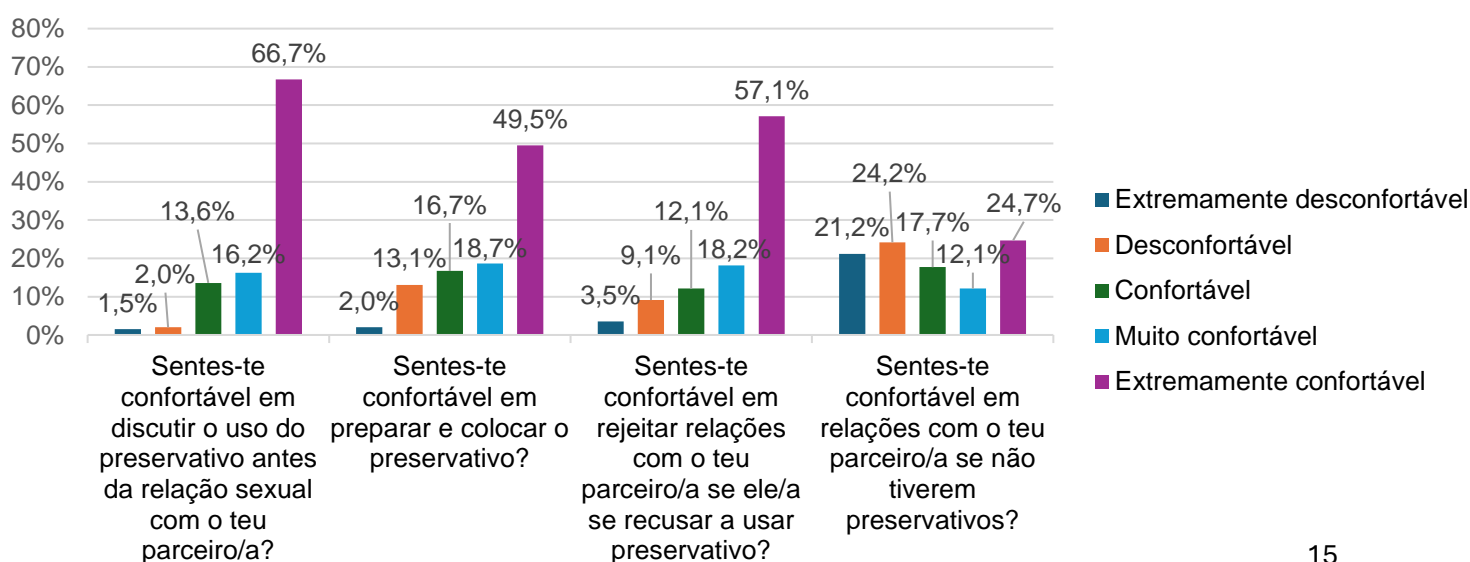
Tabela 3 – *Uso de outros métodos contraceptivos que não o preservativo.*

Costuma utilizar preservativo como método contraceptivo?					
	Não	Raramente	Maiorias das vezes	Sempre	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Usa outro método contraceptivo que não o preservativo?					
Não uso	11 (29.7%)	7 (20%)	16 (32.7%)	51 (66.2%)	85 (42.9%)
Sim	19 (51.3%)	23 (65.4%)	28 (55.8%)	22 (28.6%)	92 (46.5%)
- Pílula	17 (45.9%)	16 (45.7%)	24 (49.0%)	21 (27.3%)	78 (39.4%)
- Anel Vaginal	1 (2.7%)	5 (14.3%)	2 (4.1%)	1 (1.3%)	9 (4.5%)
- Implante subcutâneo	1 (2.7%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)	-	3 (1.5%)
- Dispositivo Intrauterino	-	1 (2.7%)	-	-	1 (0.5%)
- Injetável	-	-	1 (2.7%)	-	1 (0.5%)
Respostas inválidas	7 (18.9%)	5 (14.3%)	5 (10.2%)	4 (5.2%)	21 (10.6%)

Questionados acerca de que outros métodos contraceptivos usavam que não o contraceptivo de barreira, 58.3% dos participantes que respondeu “Não” ou “Raramente” ao uso de preservativo admitiu usar outro anticoncepcional, principalmente a pílula. Relativamente aos participantes que relataram usar “Sempre” o preservativo, 66.2% fá-lo isoladamente, sem recorrer a outros contraceptivos. Da população em estudo, houve ainda 19 participantes (18.5%) que relataram utilizar um método hormonal como única forma de anticoncepcional. Os dados encontram-se apresentados na tabela 3.

Por último, os estudantes foram questionados acerca do seu grau de conforto em 4 situações perante o uso de preservativo, numa escala de “Extremamente desconfortável” a “Extremamente confortável”, representando-se os dados na figura 3. A maioria dos participantes revelou um elevado grau de conforto para as primeiras três questões (66.7%, 49.5%, 57,1%, respetivamente), sobre práticas positivas de uso de preservativo. Para a última questão não houve uma clara tendência de resposta como nas anteriores, com 21.2% a sentir-se “Extremamente desconfortável” em ter relações sem o preservativo disponível e, por outro lado, 24.7% a sentir-se “Extremamente confortável” para a mesma situação. Ao ter em conta o estado atual da relação, 42.7% dos participantes numa relação de duração superior a 12 meses respondeu sentir-se “Extremamente confortável” a esta última questão, comparado com os 7.4% de entre os participantes sem relacionamento atual ($p < 0.001$). Calculou-se o grau global de conforto quanto ao uso de preservativo, dado pela atribuição de um valor de 1 a 5 às respostas de “Extremamente desconfortável” a “Extremamente confortável” e pela soma desses valores. O grupo de participantes numa relação revelou um maior grau de conforto comparativamente aos participantes sem relacionamento. Dentro dos primeiros, aqueles com relações com mais de 12 meses revelaram um maior grau de conforto ($p < 0.001$). Não se verificou esta diferença entre os géneros ($p = 0.360$) ou cursos de Medicina ou outros ($p = 0.346$).

Figura 3 - Grau de conforto face a situações de uso de preservativo.



DISCUSSÃO

O objetivo central do presente estudo foi conhecer a sexualidade dos estudantes universitários portugueses de ambos os sexos, caracterizando especificamente o grau de conhecimento acerca do uso de preservativo, hábitos de uso de contraceptivo e comportamentos sexuais de risco e analisar diferenças entre géneros, área do curso de ensino superior e relacionamento atual face às variáveis mencionadas.

Estes resultados permitem afirmar que a maior parte dos jovens universitários, de ambos os sexos, já iniciou a sua atividade sexual, teve a sua primeira relação sexual aos 17 anos ou mais tarde e usa frequentemente o preservativo como método contraceptivo. Os resultados observados confirmam as tendências encontradas noutros estudos. [1, 5]

Em concordância com outros estudos, [3, 9] a prevalência do uso de preservativo encontrada entre os estudantes foi geralmente elevada, sendo também encontrado uma maior frequência de uso de preservativo entre a população masculina, o que vai ao encontro dos resultados noutros estudos. [3] Este facto pode ser explicado pela maior responsabilidade atribuída ao elemento masculino da relação sexual no que toca ao ato de adquirir e colocar o preservativo, assim como à diferença de idades tendencialmente encontradas nos relacionamentos sexuais que pode contribuir para esta desigualdade, [10] colocando as mulheres numa posição de vulnerabilidade relativamente à prevenção de IST. Porém, um estudo na população universitária portuguesa não encontrou diferenças entre os géneros relativamente à frequência do uso de preservativo. [1]

Sendo que, na generalidade das relações sexuais, compete aos homens adquirir e colocar o preservativo, esperávamos que o grau de conhecimento acerca do uso deste método contraceptivo fosse superior entre o sexo masculino, em concordância com outros estudos. [11] Contudo, no presente estudo não se constatou tal facto, com o grau de conhecimento face às questões colocadas a ser relativamente elevado, sem diferenças entre género. Estes resultados podem ser explicados pelo esforço das entidades promotoras da saúde sexual e planeamento familiar na nossa sociedade que contribuem para aumentar o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, através de programas de educação sexual escolares, a título de exemplo. [12] Por outro lado, uma taxa de respostas certas igual à reportada neste estudo poderá ser devida à simplicidade das questões colocadas.

Os resultados encontrados no presente estudo revelam que, apesar de haver uma elevada taxa de uso do método contraceptivo de barreira, este não é aplicado de forma consistente, com grande parte dos participantes a não usar o preservativo em todas as relações sexuais e com a maioria a relatar ter relações desprotegidas nos últimos 12 meses, revelando-se em concordância com outros estudos na população portuguesa. [1,13] Para

indivíduos sexualmente ativos, o preservativo é o método isolado mais eficaz e disponível para prevenir a transmissão de IST, contudo para tal necessita de ser usado de forma correta e consistente para garantir a sua função.

Observou-se ainda que os estudantes atualmente numa relação apresentavam menor hábito de uso do preservativo – especialmente no que se refere à última relação sexual – comparado com aqueles sem relacionamento amoroso atual, e também que para as relações de duração superior a 12 meses o uso de método de barreira é menor do que nos relacionamentos mais recentes. Estes dados vão ao encontro das tendências observadas noutros estudos, [3, 10, 14, 15] possivelmente devido a um fenómeno de permuta contraceptiva, observando-se que em relações mais sérias e de maior duração, a principal preocupação torna-se a de impedir a gravidez indesejada e, devido à crença de que o parceiro sexual em quem confiam não é portador de IST, diminui a perceção do risco de transmissão de IST. [5] Inversamente, um menor grau de intimidade e/ou confiança no parceiro sexual, como em relações sexuais casuais, está ligado a níveis mais elevados de uso de preservativo, [16] facto que é corroborado pelos resultados do presente estudo.

Perante o grau de conforto em ter relações sexuais desprotegidas, manteve-se a tendência observada anteriormente, em que estudantes em relações mais prolongadas se sentem mais confortáveis em praticar relações sexuais sem o uso de um método de barreira, que em muitos casos é substituído por um método hormonal apenas anticoncepcional. Este tipo de hábitos leva a que se facilite a transmissão de infeções sexuais que, sendo muitas delas assintomáticas ou causando apenas sintomas inespecíficos, [17] facilmente são esquecidas como uma possibilidade e não são adequadamente prevenidas senão com o uso regular e correto de preservativo, não sendo suficiente o uso deste apenas quando haja sinais ou sintomas indicativos de que um dos parceiros possa estar infetado. Adicionalmente, continua bastante difundido o estigma de que quem se encontra infetado com uma IST é um indivíduo com hábitos de promiscuidade ou infidelidade, sendo julgado negativamente pela sociedade ou pelo parceiro sexual. [18] Posto isto, permanece a crença de que, ao solicitar o uso de preservativo ao parceiro sexual de longa data, se poderá gerar um sentimento de desconfiança relativamente à fidelidade do casal, [19] constituindo mais uma barreira à criação de hábitos sexuais saudáveis.

Por outro lado, surpreendentemente não foram encontradas diferenças quanto ao grau de conforto face a relações sexuais desprotegidas entre os géneros. Seria necessária uma amostra maior, nomeadamente com mais representação masculina, para poder estabelecer os preditores de conforto perante relações sexuais desprotegidas. Ainda assim, os resultados encontrados podem combater a noção geral de que os homens incorrem em hábitos sexuais

de risco mais frequentemente. Um estudo norte-americano concluiu que entre os géneros não havia diferença significativa na disposição em praticar sexo desprotegido. [20]

Neste estudo foram comparadas as diferenças entre os estudantes da área da Saúde e de outras áreas. Sendo um tema pouco abordado, esperávamos encontrar resultados que suportassem a noção de que um maior conhecimento teórico – e também maior contacto a nível prático – acerca dos riscos da prática de relações desprotegidas, como as IST, levassem a atitudes mais protetoras de hábitos sexuais. Apesar disso, não foram encontradas diferenças entre estas duas populações para as variáveis estudadas. Um estudo de 2011 que incidiu sobre uma população de estudantes de Medicina também relatou hábitos de uso de preservativo não superiores aos da população em geral. [21] Adicionalmente, um maior grau de conhecimento não se correlaciona necessariamente com melhores hábitos preventivos. Num estudo de 2023, relatou-se que a população de estudantes de Medicina tinha conhecimentos acerca de IST superior ao outro grupo de estudantes, sem que se tivesse verificado diferença na frequência de uso do método contraceptivo de barreira. [22]

Este estudo possui algumas limitações. Não foi feita uma validação do questionário previamente à sua divulgação, pelo que não se garantiu que todas as questões eram claras e corretamente formuladas. Baseia-se numa amostra de conveniência – o formulário foi difundido através das redes sociais em grupos de estudantes universitários. Quem visse o *link* do formulário poderia decidir lê-lo ou não, levando a que se tornasse provável que os estudantes que participaram no estudo tenham um interesse intrínseco no estudo. Além disso, o tema em estudo poderá ser considerado *tabu* por alguns, dado que trata de comportamentos sexuais de risco, o que o torna suscetível a viés de desejo de aceitação social. A grande maioria dos participantes encontram-se matriculados na mesma instituição de ensino superior de Portugal. Por estes motivos, os resultados deste estudo não são necessariamente generalizáveis ao resto da população de estudantes universitários em Portugal.

CONCLUSÃO

Os resultados revelam a necessidade de promover políticas de educação da sexualidade, com o foco de instruir aos jovens hábitos sexuais saudáveis. É de grande importância diminuir a incidência de IST na população universitária, sob risco de sofrerem consequências para o resto da vida.

Estando a maioria dos estudantes universitários na fase inicial da sua vida adulta, encontram-se ainda a explorar as vertentes da sexualidade e, simultaneamente, a criar hábitos que transportam para futuras relações. Devido aos novos desafios encontrados a nível da saúde sexual e a grande variedade de métodos contraceptivos atualmente existentes, há uma necessidade crescente de complementar a educação sexual dos jovens. Como a população jovem adulta não frequenta regularmente locais de saúde, será vantajoso o desenvolvimento de medidas focadas na população universitária, nomeadamente através da criação de campanhas de sensibilização e locais de atendimento especializado nos estabelecimentos de ensino superior, assim como a disseminação de informações que promovam hábitos sexuais saudáveis através dos canais mais utilizados por esta população.

Estudos futuros poderão expandir na questão do efeito dos cursos de ensino superior da área da saúde na criação de hábitos saudáveis, assim como avaliar a eficácia das medidas preventivas e informativas implementadas dirigidas à população estudante universitária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Arnaldo Figueiredo, pela simpatia e disponibilidade com que me recebeu, e por me ter dado a oportunidade em desenvolver a minha tese na área de Urologia.

Ao meu coorientador, Doutor João Lorigo, um especial agradecimento pelo constante apoio, presença, ajuda e preocupação que demonstrou e pelo incentivo que me levou a procurar sempre fazer melhor.

Agradeço a todos os meus colegas pela participação e divulgação deste projeto, sem a qual não seria possível desenvolver este trabalho.

À minha família, amigos, e à Luísa, os meus sinceros agradecimentos por todo o apoio incondicional e pelo encorajamento fundamental ao longo deste projeto e dos meus anos de estudo. Nada seria possível sem vocês.

ANEXO I - Questionário

A. Consentimento Informado

1. **Consentimento Informado:** Li atentamente e compreendi a informação acerca do estudo e da minha participação. Compreendo que a participação neste estudo é voluntária e confidencial. Compreendo que os dados recolhidos serão analisados apenas para fins de investigação. Reservo o direito de desistir da minha participação a qualquer momento. **Aceito participar neste estudo voluntariamente.**

Ao assinalar aqui, dou o meu consentimento informado e desejo prosseguir para o estudo.

B. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Assinale com uma cruz (X) a resposta que mais se adequa a si.

2. **Idade:** _____

3. **Naturalidade (Distrito):** _____

4. **Universidade:** _____

5. **Curso:** _____

6. **Relacionamento atual:**

Não tem

Menos de um mês

Entre 1 e 6 meses

Entre 6 meses e 1 ano

Mais de um ano

7. **Orientação Sexual:**

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Outro

C. Avaliação do Conhecimento

Assinale com uma cruz (X) a resposta que mais se adequa a si.

8. **Numa escala de 1 a 5, quão informado me sinto quanto ao uso de preservativo:**

1 – Muito pouco informado

2 – Pouco informado

3 – Neutro

4 – Informado

5 – Bastante informado

9. Classifica em Verdadeiro ou Falso as seguintes afirmações:

- a. O preservativo protege contra doenças sexualmente transmissíveis
- b. O preservativo deve ser inspecionado quanto à presença de furos
- c. O preservativo deve ser colocado antes do início da penetração
- d. A colocação do preservativo após a penetração, mas antes da ejaculação, não protege contra doenças sexualmente transmissíveis
- e. O preservativo pode ser reutilizado
- f. O preservativo deve ser desenrolado antes da colocação
- g. O preservativo pode ser utilizado com lubrificante

D. Avaliação do uso de Preservativo

Assinale com uma cruz (X) a resposta que mais se adequa a si.

10. Idade da Primeira relação sexual: _____

- Nunca aconteceu

11. Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses: _____

12. Teve relações sexuais desprotegidas nos últimos 12 meses:

Não

Sim

13. Usou preservativo na última relação sexual:

Não

Sim

14. Costuma utilizar preservativo como método contraceptivo:

Não

Raramente

Maioria das vezes

Sempre

Se não, usa algum tipo de contraceptivo?

Não

Sim, Qual? _____

15. Quando usa preservativo, quando o coloca:

Não uso

Durante toda a penetração

Apenas antes da ejaculação

16. Sentes-te confortável em discutir o uso do preservativo antes da relação sexual com o teu parceiro/a?

Extremamente desconfortável

Desconfortável

- Confortável
- Muito confortável
- Extremamente confortável

17. Sentes-te confortável em preparar e colocar o preservativo?

- Extremamente desconfortável
- Desconfortável
- Confortável
- Muito confortável
- Extremamente confortável

18. Sentes-te confortável em rejeitar relações com o teu parceiro/a se ele/a se recusar a usar preservativo?

- Extremamente desconfortável
- Desconfortável
- Confortável
- Muito confortável
- Extremamente confortável

19. Sentes-te confortável em relações com o teu parceiro/a se não tiverem preservativos?

- Extremamente desconfortável
- Desconfortável
- Confortável
- Muito confortável
- Extremamente confortável

REFERÊNCIAS

1. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Rev Port Saúde Pública*. 2012;30(2):105-114.
2. Yarber WL, Parrillo AV. Adolescents and Sexually Transmitted Diseases. *J Sch Health*. 1992;62(7):331-338.
3. Ballester-Arnal R, Giménez-García C, Ruiz-Palomino E, Castro-Calvo J, Gil-Llario MD. A Trend Analysis of Condom use in Spanish Young People over the Two Past Decades, 1999-2020. *AIDS and Behaviour*. 2022;26:2299-2313.
4. Brandão ER, Cabral CS, Ventura M, Paiva SP, Bastos LL, Oliveira NV et al. “Hormone bomb”: risks of emergency contraception from the perspective of pharmacy attendants in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2016;32(9):e00136615. [Consultado 1 Fev 2024] Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136615>
5. Vilar D, Ferreira PM. A educação sexual dos jovens portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*. 2009;5:2-53.
6. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *Infeção por VIH em Portugal – 2023*. Lisboa: DGS/INSA; 2023
7. Direção-Geral da Saúde. *Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez*. Lisboa: DGS; 2022
8. INE – Instituto Nacional de Estatística. *Estatísticas Demográficas de 2022*. Lisboa: INE; 2023 [Consultado 1 Fev 2024]. Disponível em: www.ine.pt
9. Michielsen K, Torre F, Selznick E. *Contraceptive Use and Awareness Among Young People in the European Region*. EPF for Sexual and Reproductive Rights [Online]. 2022. [Consultado 1 Fev 2024]. Disponível em https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-09/FINAL%20CC%20AwarenessReport_2022_1.pdf
10. Lefkowitz E, Vasilenko S, Wesche R, Maggs J. Changes in diverse sexual and contraceptive behaviours across college. *J Sex Res*. 2019;56(8):965-976.
11. Leland NL; Barth RP. Gender Differences in Knowledge, Intentions, and Behaviours Concerning Pregnancy and Sexually Transmitted Disease Prevention Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 1992;13(7):589-599.
12. *Diário da República – 1a série - N.º 99. Resolução da Assembleia da República n.º 46/2010*.
13. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Determinants Influencing Male Condom use Among University Students in Portugal. *International Journal of Sexual Health*. 2013;25(2):115-127.

14. Manlove J, Welti K, Wildsmith E, Barry M. Relationship Types and Contraceptive Use Within Young Adult Dating Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2014;46(1):41-50.
15. Κορδούτης Π. Condom use in Greek young adults' dating relationships: The role of sexual debut condom use and relationship characteristics. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*. 2020;21(3):303-318.
16. Alam N, Alldred P. Condoms, Trust and Stealthing: The Meanings Attributed to Unprotected Hetero-Sex. *Int J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(8):4257.
17. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022.
18. Hood JE, Friedman AL. Unveiling the hidden epidemic: a review of stigma associated with sexually transmissible infections. *Sex Health*. 2011;8(2):159-170.
19. Brady SS, Tschann JM, Ellen JM, Flores E. Infidelity, Trust, and Condom Use Among Latino Youth in Dating Relationships. *Sexually Transmitted Diseases*. 2009;36(4):227-231.
20. Foster DG, Higgins JA, Biggs MA, McCain C, Holtby S, Brindis CD. Willingness to Have Unprotected Sex. *Journal of Sex Research*. 2012;49(1):61-68.
21. Aragão JC, Lopes CS, Bastos FI. Comportamento Sexual de Estudantes de um Curso de Medicina do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011;35(3)334-340.
22. Lagadinou M, Spiliopoulou K, Paraskevas T, Gkentzi D, Assimakopoulos S, Katsakiori P et al. Knowledge and Attitudes of Medical and Nursing Students in a Greek University Regarding Sexually Transmitted Diseases. *Int J. Environ. Res. Public Health*. 2024;21(3)215.

