

Comportamentos de risco para a saúde sexual e reprodutiva: percepções dos estudantes do ensino superior

Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions

Comportamientos de riesgo en la salud sexual y reproductiva: percepciones de los estudiantes universitarios

Maria José de Oliveira Santos^I

ORCID: 0000-0003-1253-2912

Manuela Maria da Conceição Ferreira^{II}

ORCID: 0000-0002-8452-2222

Elisabete Maria Soares Ferreira^{III}

ORCID: 0000-0003-0079-3429

^I Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal.

^{II} Instituto Politécnico de Viseu. Viseu, Portugal.

^{III} Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Santos MJO, Ferreira MMC, Ferreira EMS. Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210712. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0712pt>

Autor Correspondente:

Maria José de Oliveira Santos
E-mail: mjsantos@utad.pt



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 11-10-2021

Aprovação: 14-02-2022

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções dos estudantes do ensino superior sobre comportamentos de risco sexual e reprodutivo. **Métodos:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, usando como referencial teórico-metodológico o Modelo de Promoção da Saúde de Pender. Foi realizada uma análise temática dos dados obtidos através dos grupos focais. **Resultados:** os participantes consideram que fatores como a comunicação com o parceiro sexual, a capacidade de negociação e uma atitude positiva face ao uso do preservativo poderão constituir benefícios para uma utilização consistente do preservativo. Já o embaraço para comprar o preservativo, a alegada redução do prazer e a estabilidade da relação amorosa são entendidos como barreiras a esse uso consistente. **Considerações finais:** foram identificadas estratégias a considerar na criação de programas de promoção da saúde sexual, nomeadamente a educação pelos pares para promover competências pessoais e sociais e a (re)organização dos serviços de saúde.

Descritores: Comportamentos de Risco; Estudantes; Preservativos; Saúde Sexual e Reprodutiva; Sexo sem Proteção.

ABSTRACT

Objective: to understand higher education students' perceptions of sexual and reproductive health risk behaviours. **Methods:** a descriptive study following a qualitative approach was conducted, using Pender's Health Promotion Model as a theoretical and methodological framework. A thematic analysis of the data obtained from different focus groups was performed. **Results:** participants consider that factors such as communication with their sexual partner, the ability to negotiate and a positive attitude regarding condoms are positive aspects that will encourage consistent use of condom. The embarrassment felt at the time of purchase, the reduction of sexual pleasure and the growing stability of the relationship are usually seen as barriers. **Final considerations:** the study was crucial to identify some strategies that will be considered in further health promotion programmes, namely peer education, and will help promote personal and social skills and the (re)organisation of healthcare services. **Descriptors:** Risk Behaviours; Students; Condoms; Sexual and Reproductive Health; Unprotected Sex.

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de los estudiantes de educación superior sobre las conductas de riesgo en materia de salud sexual y reproductiva. **Métodos:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo utilizando el Modelo de Promoción de la Salud de Pender como marco teórico y metodológico. Se realizó un análisis temático de los datos obtenidos en los grupos focales. **Resultados:** una buena comunicación con la pareja sexual, la capacidad de negociación y una actitud positiva hacia el preservativo son aspectos benéficos para un uso regular del preservativo. La vergüenza que mucha gente todavía siente cuando va a comprar condones, la reducción del placer sexual y la estabilidad de la relación amorosa pueden actuar como barreras. **Consideraciones Finales:** se identificaron las estrategias a tener en cuenta en el diseño de los programas de promoción de la salud sexual, como la educación por pares, para promover las habilidades personales y sociales y la (re)organización de los servicios sanitarios.

Descriptorios: Conductas de Riesgo para la Salud; Estudiantes; Condones; Salud Sexual y Reprodutiva; Sexo inseguro.

INTRODUÇÃO

As iniciativas cujo objetivo é a promoção da saúde dos jovens devem dar resposta às suas necessidades específicas, particularmente no que diz respeito a questões fundamentais como é a saúde sexual e reprodutiva (SSR). Atualmente, reconhece-se que as Universidades podem ter um papel fundamental na promoção da saúde dos seus estudantes, ao criar condições para aprendizagens e vivências mais saudáveis ao promover a saúde e o bem-estar⁽¹⁾. Na sociedade ocidental, a juventude é marcada por acontecimentos normativos, como a transição para o ensino superior que pressupõe sempre a concretização de duas importantes tarefas desenvolvimentais: a construção da autonomia e da intimidade. A decisão de iniciar as relações sexuais acontece paralelamente a várias outras mudanças que vão marcando a vida dos jovens universitários e é hoje uma evidência que o exercício da sexualidade traz implicações não apenas no processo reprodutivo, mas também na saúde biopsicossocial⁽²⁾. Embora exista a convicção de que a maioria dos comportamentos nocivos para a saúde são adquiridos até à adolescência, diversos estudos têm documentado que a entrada no ensino superior pode trazer riscos acrescidos para a SSR. Estes riscos estão relacionados sobretudo com uma utilização inconsistente do preservativo, com o consumo de álcool e drogas associado a relações sexuais e a parceiros ocasionais, comportamentos que são hoje considerados bastante comuns entre os jovens, sobretudo em contextos de diversão noturna e das festas académicas⁽³⁻⁸⁾. Estes comportamentos podem ter consequências para a SSR, sobretudo porque podem provocar uma gravidez indesejada, infeções sexualmente transmissíveis (IST)⁽⁹⁾ e atos de violência sexual⁽¹⁰⁾. A falta de informação, ou a sua obtenção através de fontes pouco credíveis, o excesso de confiança ou um certo sentido de invulnerabilidade e a existência de alguns tabus sociais e familiares relativamente à sexualidade podem levar à utilização de métodos contraceptivos sem aconselhamento e podem provocar um sentimento de insegurança que leva a que não se peça ao parceiro que use o preservativo e a uma baixa adesão aos serviços de SSR, que tem sido registada nesta faixa etária⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os comportamentos de risco e o estilo de vida levado são, atualmente, dois determinantes importantes da saúde dos jovens, pelo que, na promoção da saúde devem considerar-se, para além da educação, aspetos como o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e serviços de saúde acessíveis, adequados e integrados numa resposta abrangente às suas necessidades⁽¹³⁾. Nesta perspetiva, o conhecimento dos comportamentos sexuais dos estudantes do ensino superior constitui uma necessidade do ponto de vista epidemiológico, à qual se associa a necessidade de conhecer as percepções, a racionalidade das escolhas e os fatores que podem potenciar ou prevenir o risco sexual, de forma a definir estratégias de intervenção que promovam a adoção de comportamentos sexuais mais seguros.

Da preocupação em operacionalizar estratégias de promoção de comportamentos saudáveis foram surgindo diferentes modelos, dos quais destacamos o Modelo de Promoção da Saúde de Pender (Health Promotion Model – HPM)⁽¹⁴⁾, que se inclui nos modelos de promoção da saúde cujo foco se centra na intervenção de enfermagem através de uma aproximação

aos modelos comportamentais que procuram perceber a mudança de comportamentos associados à saúde. Este modelo, ao contemplar a natureza multidimensional dos indivíduos na sua interação com os outros e com o ambiente na procura da saúde e bem-estar⁽¹⁵⁾, integra quatro conceitos fundamentais. A saúde nas suas várias dimensões, o ambiente (físico, social, cultural), a pessoa entendida em toda a sua complexidade biopsicossocial e capaz de tomar decisões e a enfermagem enquanto agente de promoção da saúde⁽¹⁴⁾.

O HPM tem sido utilizado por diversos investigadores para estudar comportamentos em diversas áreas da saúde, incluindo o comportamento sexual de pessoas com VIH/SIDA⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Contudo não encontramos referenciais teóricos da sua utilização na área da promoção da SSR na prática de enfermagem em Portugal. Neste contexto, consideramos que o uso do suporte teórico oferecido pelo HPM é de grande importância para ajudar a compreender a complexidade dos determinantes dos comportamentos de SSR adotados pelos estudantes do ensino superior e pelo papel que terá na construção de um programa de promoção da SSR que vá ao encontro às suas necessidades específicas.

OBJETIVO

Conhecer as percepções dos estudantes do ensino superior sobre os comportamentos de risco sexual e reprodutivo.

MÉTODOS

Aspetos éticos

O consentimento livre e esclarecido, elaborado de acordo com as orientações da Declaração de Helsínquia (1975), foi assinado por todos os participantes. O questionário de caracterização foi de preenchimento voluntário e anónimo. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e Comissão de Ética da Universidade. Para preservar o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas com a letra "P" (P1 - para os participantes do primeiro grupo focal (GF) e P2 - para os participantes do segundo GF), seguidos de um algarismo arábico atribuído aleatoriamente.

Referencial teórico-metodológico

Este estudo integrou uma investigação mais alargada de abordagem quantitativa sobre os comportamentos de SSR testemunhados entre estudantes do ensino superior. O estudo esteve particularmente atento aos comportamentos de risco sexual e deixou várias interrogações⁽¹⁸⁾. Assim, e já que o objetivo era compreender os comportamentos relacionados com a promoção da SSR através do estudo das interrelações de vários fatores individuais e contextuais relacionados com o risco e a proteção a que os jovens adultos estão expostos no âmbito da atividade sexual, consideramos adequado utilizar o HPM⁽¹⁴⁾.

O HPM é constituído por três componentes que, embora independentes, se interligam entre si: 1) Características e experiências individuais - compreende o comportamento anterior, que ainda não foi alterado e os fatores pessoais (biológicos, psicológicos,

socioculturais); 2) Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que precisa de ser modificado e que se pretende alcançar - compreende os sentimentos sobre o comportamento de saúde, a percepção da existência de benefícios e barreiras, a autoeficácia percebida, as influências interpessoais e situacionais; 3) Resultado do comportamento - inclui o compromisso assumido com um determinado plano de ação, as exigências imediatas e preferências que representam comportamentos alternativos sobre os quais as pessoas têm um controlo reduzido, ou pelo contrário um grande controlo, e que permitem alcançar o comportamento da saúde desejável.

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo descritivo de abordagem qualitativa, uma vez que pretendíamos compreender as percepções, opiniões e sentimentos do grupo de participantes face ao tema em estudo.

Procedimentos metodológicos

A recolha de dados foi realizada pela técnica de GF (Focus Group), utilizando uma entrevista semiestruturada que orientou a discussão. Esta técnica permite uma forte interação dos grupos na problematização de temáticas complexas e do domínio do privado, nas quais se podem incluir os comportamentos sexuais⁽¹⁹⁾. No planeamento dos GF foram consideradas as etapas propostas na literatura⁽¹⁹⁻²⁰⁾ nomeadamente o planeamento, recrutamento, moderação e análise de dados.

Cenário do estudo

Os grupos focais decorreram numa sala de reuniões da Universidade, e durante a fase de preparação do espaço procuramos fazer com que o local fosse confortável, privado e que permitisse uma organização circular de forma a favorecer a dinâmica do grupo. A dinâmica assentou na presença e na interação desenvolvida entre a moderadora e os participantes e cada sessão demorou, em média, duas horas. A realização dos GF foi precedida de uma apresentação individual e de uma atividade "quebra-gelo". Procedeu-se ainda a uma breve descrição da metodologia dos GF e foi devidamente esclarecido qual era o papel do moderador e do observador. Foram igualmente lembrados os objetivos do estudo e enfatizada a importância de todos participarem na discussão.

Fonte de dados

Os convites para participar no estudo foram enviados por correio eletrónico para os endereços disponibilizados pelos estudantes que tinham mostrado disponibilidade para participar neste estudo durante a recolha de dados da investigação mais alargada. Responderam à solicitação 23 estudantes, que foram contactados telefonicamente para que lhes fosse fornecida a informação sobre os objetivos do estudo, o carácter confidencial e voluntário da participação, o local e os procedimentos. Compareceram na data prevista 21 estudantes e foram constituídos dois grupos mistos. O primeiro foi composto por 10 estudantes (7 raparigas e 3 rapazes) e o segundo por 11 estudantes (9 raparigas e 2 rapazes), procurando

assegurar alguma homogeneidade dos grupos em termos de representatividade de género e área científica de estudos.

Colheita e organização dos dados

No final das sessões foi aplicado um questionário para recolher informação sobre a caracterização sociodemográfica (género, idade, proveniência) e os comportamentos de SSR (já teve relações sexuais, utilização de métodos contraceptivos, utilização do preservativo na última relação sexual, vigilância de saúde) dos participantes. As sessões foram registadas em vídeo e áudio, após o consentimento prévio dos participantes. Finalizados os GF, procedeu-se ao registo das observações sobre a dinâmica do grupo e à transcrição da informação recolhida que constituiu o *corpus* de análise.

Análise de dados

O processo de análise dos dados pressupôs a análise de conteúdo temático-categorial⁽²¹⁻²²⁾. Após transcrição, o texto foi sujeito a uma pré-análise, através de uma leitura "flutuante" o que permitiu sinalizar um conjunto de unidades de registo - por meio de recorte - que foram classificadas e agrupadas de acordo com a semântica nos temas e categorias de análise identificadas *a priori*. Posteriormente procedeu-se à inferência e interpretação dos dados destacados na análise.

Os temas e categorias identificados tendo por base as componentes do HPM foram as seguintes: 1) Características individuais e experiências - neste tema a mobilização do discurso dos participantes permitiu considerar duas categorias: "características individuais" e "comportamento sexual de risco"; 2) Conhecimento e sentimentos sobre o comportamento específico - neste tema a mobilização do discurso dos participantes permitiu considerar seis categorias: "sentimentos experienciados", "percepção de benefícios", "percepção de barreiras", "autoeficácia", "influências interpessoais" (família, pares e profissionais de saúde) e "influências situacionais" (uso de álcool e drogas associado às relações sexuais); 3) Comportamentos sexuais seguros: um processo em construção - neste tema foi equacionado o contributo que os participantes poderiam oferecer quanto às estratégias a implementar num programa de promoção de comportamentos sexuais seguros em estudantes do ensino superior. A mobilização do discurso dos participantes permitiu identificar duas categorias: "estratégias educativas" e "vigilância de saúde SRR".

RESULTADOS

Os 21 participantes eram na sua maioria do sexo feminino (16 raparigas e 5 rapazes), com uma idade média de 21 anos, todos sexualmente ativos e que tiveram a sua primeira relação sexual, em média, aos 17 anos. Todos referem usar algum método de contraceção, como o preservativo ou a dupla contraceção (pílula/preservativo), mas apenas metade refere ter usado o preservativo na última relação sexual. Catorze participantes referem fazer vigilância de SSR. Dos sete participantes que confessaram não fazer este tipo de vigilância, quatro são do sexo masculino. Os resultados serão apresentados seguindo os grandes temas e categorias definidos *a priori* pelo HPM.

Características e experiências individuais

Na categoria das características individuais que podem influenciar a adoção de comportamentos sexuais seguros, os participantes referem sobretudo os traços de personalidade.

A personalidade forte é muito importante mesmo. (P2.3)

A consciência, a responsabilidade. (P1.6)

Os comportamentos sexuais de risco são considerados frequentes e associados maioritariamente ao sexo masculino. Os estudantes apontam como comportamentos sexuais inseguros o sexo sem preservativo e os parceiros ocasionais. Estes comportamentos são muitas vezes associados ao consumo de álcool.

Acho que os principais comportamentos de risco são mesmo o sexo desprotegido, com vários parceiros. (P1.5)

Porque sei que há muitos amigos meus aqui na universidade, que são capazes de conhecer a rapariga hoje, bebem uns copos e depois de manhã acordam com ela... que cena... e depois tinham preservativo? (P1.4)

Sentimentos e conhecimentos sobre os comportamentos sexuais seguros

Da análise interpretativa dos dados, foi possível perceber que, quando questionados sobre os seus sentimentos, os estudantes referem a existência de alguns medos e preocupações que condicionam a vivência da sua sexualidade em “plena liberdade”, salientando o medo da gravidez indesejada.

Ficar grávida na nossa idade, acho que é uma das maiores preocupações e a aquisição de doenças. (P1.7)

A mim o que me assusta são as doenças, sempre que ouvimos esses números, 70% de pessoas infetadas com HPV. (P1.1)

Paradoxalmente, alguns estudantes têm a noção que os jovens têm tendência a adotar uma postura de despreocupação e desinteresse, não só no que diz respeito à prevenção de comportamentos de risco sexual, mas também na vigilância da saúde.

É o deixa-andar, afinal nunca tive nada. (P1.4)

Acho que é muito comodismo. (P1.3)

Apesar dos participantes considerarem importante utilizar o preservativo, alguns revelam uma baixa autoeficácia para o usar e os seus discursos deixam transparecer que a intenção de usar o preservativo nem sempre é concretizada.

Apesar de termos aquela convicção, preservativo sempre, as coisas na prática são diferentes. (P2.1)

Mesmo sabendo que é falta de responsabilidade [...] mas no calor do momento, às vezes não tomamos a decisão certa. (P2.1)

A análise dos discursos mostra que uma atitude positiva face ao preservativo, associada sobretudo à prevenção da gravidez

e ao facto de ser o único método contraceptivo que os protege das IST, é vista como um benefício e contribui para a adoção de comportamentos sexuais seguros.

Temos de usar, no meu caso, conheço pessoas que já apanharam doenças, já aqui na universidade [...]. (P1.1)

Podemos não ficar grávidas, mas as doenças existem. (P2.9)

Do mesmo modo, os participantes percebem como importante a comunicação com o parceiro sexual, como forma de negociar o uso do preservativo, assim como o conhecimento da história sexual do parceiro.

Eu acho que a comunicação deve estar sempre presente e a prevenção também. (P2.4)

No meu caso, ou usa o preservativo ou não acontece nada. (P1.5)

[...] eu fui a primeira a pôr todas as minhas dúvidas em cima da mesa, já que ele já tinha tido outras relações, e esclareci tudo, considero isso fundamental. (P2.3)

A maioria dos participantes também entendeu ser legítimo questionar o parceiro sobre o seu passado sexual e até sobre se já realizou testes ao VIH. Alguns mencionam que não se importariam de realizar o teste.

A existência de alguns preconceitos e ideias negativas pré-concebidas em relação ao preservativo e o embaraço sentido ao adquirir esse contraceptivo, em particular por parte dos rapazes, são vistos como barreiras que dificultam a adoção de comportamentos sexuais seguros.

O preservativo retira sempre algum prazer à relação sexual. (P1.5)

O preservativo diminui a sensibilidade, corta a espontaneidade do momento, e pode constituir uma barreira entre o casal. (P2.4)

O embaraço que representa a compra do preservativo é uma barreira apontada por ambos os sexos. Dois estudantes alegam que:

[...] as pessoas ainda olham de lado, eu já fui comprar e a mulher ficou a olhar para mim, do género: a rapariga a comprar! (P1.2)

Mesmo tendo esse acesso e mesmo tendo à vontade para falar sobre isso, eu não seria capaz de pedir ou comprar preservativos. (P2.3)

O estatuto do relacionamento amoroso surge também como justificação para o abandono do preservativo, já que os jovens argumentam que este não será mais necessário devido à estabilidade da relação e à confiança que têm no parceiro sexual.

Ela pedir para não usar o preservativo? Já aconteceu... mas comigo é diferente... já há uma base de confiança. (P1.4)

Eu já ouvi muitos colegas a dizer que após um ano de namoro, usar preservativo é falta de confiança no parceiro. (P2.8)

Porém, alguns estudantes apresentam um discurso crítico face a esta lógica baseada na confiança no parceiro, alegando que:

Eu não penso deste modo de forma nenhuma [...], usar o preservativo não é uma questão de confiança é uma questão de saúde. (P2.6)

Os estudantes também revelam ter consciência de algumas barreiras que dificultam o acesso aos cuidados de SSR, nomeadamente as questões de garantia do anonimato e confidencialidade e que muitas vezes têm a ver com o facto de viverem numa cidade pequena onde muita gente se conhece.

No geral os jovens não recorrem, tem vergonha, sentem-se intimidados. (P1.3)

Nós vamos lá e toda a gente sabe, por causa disto, por causa daquilo. (P1.10)

[...] na minha zona os enfermeiros e médicos conhecem a minha mãe, é complicado. (P1.3)

Relativamente às influências interpessoais, e de entre os diferentes agentes de socialização, são os amigos e o grupo de pares que representam a maior influência, em particular na partilha de conhecimento sobre sexualidade.

A minha primeira fonte de informação foi o grupo de pares, o meu grupo de colegas. Podia não ser a informação mais fidedigna, mas partiu sempre daí. (P2.4)

Os participantes também reconhecem a dupla influência do grupo, mencionando que:

Se for um bom grupo também pode ajudar, um grupo que aceite todas as diferenças dos pares. (P2.8)

A pressão dos pares associa-se também ao consumo excessivo de álcool, cada vez mais frequente nas festas da Universidade. (P2.4)

Embora pareça ser consensual que a família é o espaço emocional privilegiado para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis, a maioria dos participantes refere que não conversa com os pais sobre questões de sexualidade.

Eu não falo com os meus pais, os meus pais não estão preparados para abordar estes assuntos. (P1.9)

Os estudantes, e as raparigas em particular, acreditam que os profissionais de saúde são uma fonte de informação credível e de confiança sobre as questões da sexualidade, valorizando a possibilidade de poderem falar abertamente e partilhar dúvidas, pois reconhecem que têm lacunas de conhecimento sobretudo em relação às IST.

Dúvidas mesmo e coisas importantes é com os profissionais de saúde [...] têm de ser com o enfermeiro, com quem posso esclarecer dúvidas e falar sobre tudo. (P2.2)

O "bicho papão" é a SIDA, mas existem outras doenças se transmitem sexualmente que os jovens não têm conhecimento, e eu próprio também não [...]. (P1.4)

Ao nível das influências situacionais, os estudantes apontam como situações negativas o consumo de substâncias psicoativas (álcool e drogas) associado às relações sexuais inseguras com parceiros ocasionais, sobretudo no contexto da noite e das festas académicas.

Por vezes outras coisas para além do álcool, mistura-se muita coisa. (P1.5)

Nesses momentos uma pessoa alcoolizada não vai pensar em responsabilidades [...], e acontecem muitas relações sexuais em que por vezes não há nada, nem pílula, nem preservativo. (P2.4)

Na queima [queima das fitas], sim sexo ocasional nas casas de banho, ou até mesmo em público. (P1.3)

Comportamentos sexuais seguros: um processo em construção

Quando foi pedido aos estudantes que apresentassem estratégias para melhorar a adesão a comportamentos sexuais seguros, observou-se que sentiram algumas dificuldades em refletir e apontar estratégias. As estratégias educacionais propostas passam, sobretudo, por abordagens mais interativas, grupos de discussão, reflexão em grupo, debate e até mesmo dramatização. Referem também a "confrontação pelo medo" onde incluem o uso de mensagens/imagens chocantes.

É preciso abordar as questões como elas são, não ter medo de assustar, sem rodeios. (P2.1)

Exatamente, histórias de vida, narrativas, debates. Acho que é isso que nos cativa mais e nos chama atenção. Acho que ficamos aterrorizados e que isso nos faz pensar. Podemos ou não mudar o nosso comportamento [...], mas ficamos a pensar naquilo. (P2.2)

Consideram também fundamental a (re)organização dos serviços de SSR para atenderem às necessidades específicas dos jovens adultos e a existência de consultas planeadas.

Como há consultas planeadas quando somos mais novos, também deveria haver quando somos mais velhos, quer iniciássemos relações sexuais quer não, pois nem todos consideram importante procurar os serviços de saúde. (P1.3)

Apontam para a importância da notificação obrigatória de IST, incluindo as infeções por VIH/SIDA.

Eu também acho que sim, e por exemplo fazer um teste do VIH/SIDA deveria ser obrigatório. Em termos de saúde pública, deveria ser. Eu sei que mexe com questões éticas, com questões de liberdade individual, mas é uma questão que diz respeito a todos. (P2.4)

DISCUSSÃO

Os dados obtidos nos GF permitiram uma melhor compreensão da forma como os estudantes percecionam as questões relacionadas com a SSR e proporcionam uma visão mais fiável sobre os fatores que podem influenciar certos comportamentos

sexuais de risco que, bastante frequentes neste grupo social. Os traços de personalidade foram apontados como um dos elementos que podem influenciar comportamentos de risco sexual e, de facto, alguns estudos tem destacado o seu papel na busca de sensações sexuais, que podem ser propícias à adoção de comportamentos de risco sexual⁽²²⁾. No que respeita aos sentimentos, embora os estudantes refiram que uma gravidez indesejada ou contrair doenças os assusta, parece persistir uma postura de despreocupação, não só relativamente à prevenção de comportamentos de risco sexual, mas sobretudo a questões de vigilância de saúde. Estes resultados corroboram os encontrados em diversos estudos, onde se verificou que o receio de engravidar continuar a ser o fator que mais contribui para o uso do preservativo, subestimando-se os riscos associados às IST⁽²³⁻²⁵⁾. Esta aparente despreocupação com a prevenção de IST pode contribuir para que se perpetuem as elevadas taxas de infeção registadas em jovens adultos⁽⁹⁾.

Apesar da opinião sobre o preservativo ser positiva, alguns estudantes revelam uma baixa autoeficácia para o usar de forma consistente. A literatura sustenta que um elevado nível de autoeficácia potencia o seu uso e a capacidade de negociação do sexo seguro⁽²⁶⁾. Da mesma forma, uma opinião mais favorável do preservativo levará a uma utilização mais consistente⁽²⁷⁾.

A atitude positiva face ao preservativo, a capacidade de comunicação e de negociação do uso do preservativo foram identificados como benefícios percebidos. A este propósito, alguns autores⁽²³⁾ afirmam que os ideais românticos associados à espontaneidade da relação, bem como a dificuldade em transmitir a ideia de que existem outros parceiros, revelam-se elementos importantes e que influenciam a atitude adotada face ao preservativo e preditores do seu uso. O conhecimento do passado sexual do parceiro foi também considerado um benefício, no entanto debater esse tipo de passado pode não ter um impacto positivo na negociação de práticas sexuais seguras. Alguns estudos revelam que muitos parceiros sexuais mentem quanto ao passado sexual e há taxas elevadas de envolvimento sexual não assumido (26,1%) mesmo em relações mais longas⁽²⁸⁾.

Tal como é sugerido em outros estudos, o estatuto da relação amorosa pode determinar o nível de risco sexual^(23,29), pois embora os estudantes percebam a importância da utilização consistente do preservativo, admitem exceções na sua utilização quando existe confiança no parceiro sexual. Assim, o preservativo é muitas vezes substituído pela contraceção hormonal oral nas relações mais longas. A confiança pode contribuir para o desenvolvimento de um sentido de invulnerabilidade, uma vez que cada parceiro é "único" e o relacionamento entre ambos é acompanhado de emoções, sentimentos e preocupações mútuas que se sobrepõem às questões de proteção individual⁽³⁰⁾. A crença de que o preservativo interfere no prazer sexual e o embaraço associado à sua compra aparecem como barreiras à sua utilização consistente. A valorização do prazer em detrimento da prevenção tem sido apontada como um fator que compromete a utilização do preservativo, uma vez que o preservativo está frequentemente associado à diminuição do prazer sexual e raramente associado ao imaginário erótico⁽³¹⁾. No que diz respeito às barreiras que condicionam o acesso aos serviços de SSR, os rapazes referem o facto dos serviços estarem essencialmente vocacionados para

as raparigas. A este propósito, tem-se apelado cada vez mais a que nas consultas de SSR se atenda às necessidades específicas dos rapazes, embora nunca descuidando as responsabilidades partilhadas com as raparigas⁽³⁰⁻³²⁾.

Relativamente às influências interpessoais, os jovens são particularmente sensíveis às influências dos amigos e pares e às regras partilhadas pelo grupo⁽³³⁻³⁴⁾. Estes dados estão em sintonia com os de outros estudos que afirmam que, em cerca de 60% dos casos⁽²⁷⁾, os pares constituem a principal fonte de informação sobre sexualidade. Alguns estudos têm ainda demonstrado que beber excessivamente pode estar associado à influência dos pares e que as relações sexuais sob efeito do álcool podem potenciar comportamentos sexuais inseguros⁽³⁴⁾, um facto também confirmado no presente estudo. Os profissionais de saúde desempenham um papel importante na divulgação de informação credível sobre comportamentos sexuais seguros. Esta é uma constatação partilhada por ambos os sexos, mas sobretudo entre as raparigas.

Quanto às influências situacionais, os estudantes apontam as festas académicas, as discotecas e bares como contextos que favorecem contactos com parceiros ocasionais e que são propícios ao consumo excessivo de álcool e drogas, frequentemente associado a práticas sexuais de risco. Nesta perspetiva, a cultura do "*Hookups*", uma prática caracterizada por breves encontros sexuais entre indivíduos que não tem uma relação de namoro^(5,7), têm-se vindo a tornar um fenómeno cada vez mais comum entre os estudantes universitários. Uma revisão da literatura sugere que os encontros sexuais deste género são frequentes e verifica-se que 60% a 80% dos estudantes universitários norte americanos referem este tipo de práticas sexuais⁽³⁶⁾. Estas experiências podem constituir um risco acrescido para IST, uma vez que, em muitas situações, não é usado o preservativo e os indivíduos tendem a multiplicar os parceiros sexuais^(5,7,36).

O consumo excessivo de substâncias psicoativas em jovens adultos está associado ao ato de beber socialmente e à pressão dos pares. Tal como no presente estudo, vários autores vêm documentando que o sexo ocasional é um comportamento comum entre estudantes universitários e está frequentemente relacionado com o consumo de álcool^(4,6,37). No contexto das festas académicas, tem-se vindo a popularizar um outro fenómeno o "*binge drinking*", definido como um consumo episódico e excessivo de álcool num curto espaço de tempo, normalmente em contexto de grupo⁽⁶⁻⁷⁾. De acordo com o Inquérito Nacional - 2016/17, sobre consumo de substâncias psicoativas entre a população portuguesa⁽³⁸⁾, o "*binge drinking*" é praticado por 11,8% dos jovens, na faixa etária entre os 15 e os 24 anos. O consumo de substâncias psicoativas associado a relações sexuais pode ser problemático, uma vez que pode levar a alterações de pensamento, com consequências diretas na capacidade de praticar sexo seguro e recusar ter relações sexuais não desejadas⁽³⁹⁾. O álcool é também usado como estimulador emocional, reduzindo as inibições e aumentando a confiança para novos contactos sociais, facilitando sexo com parceiros ocasionais^(7,36).

Procurando realçar a importância dos indivíduos serem capazes de decidir sobre a sua saúde, os estudantes foram incentivados a discutir e apresentar estratégias para promover comportamentos

sexuais seguros. Observou-se algumas dificuldades na hora de apontarem estratégias de visão futura. Os participantes propuseram, sobretudo, mudança nas abordagens educacionais para que estes sejam mais interativas e com um enfoque cultural, debates, grupos de discussão e reflexão e o recurso às estratégias de confrontação pelo medo. Alguns autores justificam o discurso juvenil de desvalorização dos riscos sexuais com a forma como a informação é transmitida nas campanhas de prevenção, nomeadamente nas campanhas de informação sobre o VIH/SIDA, já que se usa uma abordagem muito teórica e centrada no modelo biomédico e racionalista⁽³⁹⁾. Embora os estudantes utilizem pouco os serviços de SSR, valorizam a vigilância de saúde regular e o contacto com os profissionais de saúde, sobretudo quando estes respeitam as idiosincrasias dos jovens.

Limitações do estudo

As percepções dos estudantes sobre os comportamentos de risco sexual podem estar associadas ao viés de desajustabilidade social, pela natureza do tema em estudo. A utilização do HPM pode ter constituído uma limitação, não só porque o modelo é complexo, mas também porque pressupõe que o comportamento sexual é planeado, esquecendo que nos jovens ele é frequentemente impulsivo e determinado por fatores emocionais e afetivos.

Contribuições para a área de enfermagem

A análise dos dados e reflexões sobre a temática sugerem que podem ser considerados dois níveis de intervenção na promoção da SSR dos estudantes do ensino superior: a (re) organização dos serviços e cuidados de saúde existentes, nomeadamente no campus da Universidade, para que possam atender às suas necessidades específicas e o delineamento de programas educacionais para colmatar as lacunas identificadas. A nível organizacional, os serviços de SSR devem disponibilizar consultas para aconselhamento e vigilância de SSR e incluir uma sensibilização dos jovens sexualmente ativos para a importância do rastreio das IST mais prevalentes nesta faixa etária. A nível educacional, deve ser considerada a participação ativa dos estudantes no delineamento de programas de educação sexual, com estratégias mais dinâmicas e reflexivas capazes de promover competências pessoais e psicossociais e de sensibilizar os jovens para a importância do uso consistente do preservativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os construtos que integram o HPM permitiram identificar aspetos importantes a considerar pelos enfermeiros quando estes se propõem desenvolver programas de promoção da SSR para estudantes do ensino superior, ao nível da educação sexual e da organização dos serviços de saúde. A análise dos discursos permitiu compreender algumas das motivações subjacentes às opções de risco sexual assumidas pelos estudantes e concluir que são um grupo bastante exposto ao risco sexual. O uso consistente do preservativo é o comportamento promotor de saúde que importa consolidar, associado a uma vigilância da SSR mais regular. Será importante reforçar a necessidade do uso consistente do preservativo, pois os jovens admitem muitas exceções que resultam da alegada confiança que depositam no parceiro e da ideia de que o preservativo causa uma redução do prazer. A relação entre álcool e drogas e as relações sexuais durante as festas académicas justifica também um uso inconsistente do preservativo e promove a aceitação de parceiros ocasionais. Neste sentido, para além da informação sobre os riscos associados ao sexo desprotegido e da implementação de estratégias globais de mitigação do risco sexual durante as festas académicas, os enfermeiros devem investir na educação pelos pares para promover competências pessoais e sociais (autoeficácia, comunicação assertiva, negociação do preservativo) que conduzam à prática do sexo seguro, numa atitude de responsabilidade social e de cidadania que se impõe por questões de saúde.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Santos MJ. Saúde Sexual e Reprodutiva de Estudantes do Ensino Superior - Contributo para o desenvolvimento de programas de intervenção [Dissertation on the Internet]. Porto (Portugal): Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2017. 386 p. Available from: <https://hdl.handle.net/10216/105488>

FOMENTO E AGRADECIMENTO

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Refª UIDB/00742/2020. Agradecemos adicionalmente à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) e ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado.

REFERÊNCIAS

1. Silva A, Brito I. Instituições de ensino superior promotoras de saúde. Saúde dos estudantes do ensino superior de enfermagem: Estudo de contexto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014.
2. Claxton SE, van Dulman MH. Casual sexual relationships and experiences in emerging adulthood. In *The Oxford handbook of emerging adulthood*; New York: Oxford University Press. 245-261 p.
3. Khadr SN, Jones KG, Mann S, et al. Investigating the relationship between substance use and sexual behaviour in young people in Britain: findings from a national probability survey. *BMJ Open* 2016;6:e011961. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011961>
4. Kilwein TM, Looby A. Predicting risky sexual behaviors among college student drinkers as a function of event-level drinking motives and alcohol use. *Addict Behav.* 2018;76:100-5. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.032>

5. Kuperberg A, Padgett JE. Dating and hooking up in college: Meeting contexts, sex, and variation by gender, partner's gender, and class standing. *J Sex Res.* 2015; 52(5): 517-531. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.901284>
6. Valentim OM, Moutinho LS, Carvalho JC. Consumo de bebidas alcoólicas e binge drinking nos jovens em formação. *Acta Paul Enferm.* 2021;34: eAPE01991. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01991>
7. Garcia TA, Litt DM, Davis KC, Norris J, Kaysen D, Lewis MA. Growing up, hooking up, and drinking: a review of uncommitted sexual behavior and its association with alcohol use and related consequences among adolescents and young adults in the United States. *Front Psychol.* 2019;10,1872:1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01872>
8. Wesche R, Lefkowitz ES, Maggs JL. Short-Term consequences of sex: contextual predictors and change across college. *Arch Sex Behav.* 2021;50(4):1613-26. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01874-w>
9. Kann L, McManus T, Harris W, Shanklin SL, Flint K, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 2017. *MMWR Surveill Summ* 2018;67(8):1-479. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1>
10. Basile KC, Clayton HB, DeGue S, Gilford JW. Interpersonal violence victimization among high school students: youth risk behavior survey, United States, 2019. *MMWR Suppl.* 2020;69(Suppl-1):28-37. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a4>
11. Kirby D, Coyle, K., Alton F, Roller L, Robin L. Reducing adolescent sexual risk: theoretical guide for developing and adapting curriculum-based programs. California: ETR Associates; 2011. 160 p.
12. Reis M, Matos MG, Simões C, Diniz J. Saúde sexual e reprodutiva em estudantes do ensino superior: dados nacionais 2010: problemas emergentes e modelo compreensivo. *Aventura Social.* Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa. 2011. 115 p.
13. Direção-Geral da Saúde (PT). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva: Saúde reprodutiva-Planeamento familiar. Lisboa: DGS; 2008. 56 p.
14. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Individual models to promote health behaviour: health promotion in nursing practice. New York: Pearson; 2011.
15. Vítor JF, Lopes MV, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):235-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
16. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutr.* 2014;17(3):657-66. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000049>
17. Melo GC, Trezza MC, Reis RK, Santos D, Riscado JL, Leite JL. Comportamentos relacionados à saúde sexual de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):167-75. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160022>
18. Santos MJ, Ferreira E, Duarte J, Ferreira M. Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Int Nurs Rev.* 2017;65:225-33. <https://doi.org/10.1111/inr.12387>
19. Jayasekara RS. Focus groups in nursing research: Methodological perspectives. *Nurs Outlook.* 2012; 60(6): 411-6. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.02.001>
20. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. 5th ed. San Francisco: Sage Publications; 2015. 280 p.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011. 277 p.
22. Voisin DR, King K, Schneider J, Diclemente RJ, Tan K. Sexual Sensation Seeking, Drug Use and Risky Sex among Detained Youth. *J AIDS Clin Res.* 2012;5-1:1-17. <https://doi.org/10.4172/2155-6113.S1-017>
23. Ssewanyana D, Sebena S, Petkeviciene J, Lukács A, Miovsy M, Stock C. Condom use in the context of romantic relationships: a study among university students from 12 universities in 4 Central and Eastern European countries. *Eur J Contracep Repr.* 2015;9:1-11. <https://doi.org/10.3109/13625187.2014.100102415>
24. Francisco MTR, Fonte VRF, Pinheiro CDOP, Silva MES, Spindola T, Lima DVM. Condom use among participants of the Carnival: gender perspective. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):106-13. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160015>
25. Rodrigues VCC, Lopes GF, Silveira GEL, Sousa IB, Sena MM, Lopes TSS, et al. Factors associated with the knowledge and attitude of adolescents regarding male condom use. *Rev Bras Enferm.* 2021;73(Suppl 4):e20190452. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0452>
26. Asare M. Using the theory of planned behavior to determine the condom use behavior among college students. *Am J Health Stud [Internet].* 2015[cited 2021 Jul 21];30(1):43-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26512197/>
27. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz, JA. Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *Int J Sex Health.* 2013;25(2):115-27. <https://doi.org/10.1080/19317611.2012.728554>
28. Santos MJO, Ferreira EMS, Ferreira MMC. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1706-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0623>
29. Lefkowitz ES, Vasilenko SA, Wesche R, Maggs JL. Changes in diverse sexual and contraceptive behaviors across college. *J Sex Res.* 2019;56(8):965-76. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1499854>
30. Alvarez MJ, Oliveira M. Programa de prevenção do VIH/SIDA para estudantes universitários: Um estudo. *Rev Port Educ.* 2007;21(1):183-211.
31. Ferreira PM, Cabral MV. Sexualidades em Portugal: comportamentos de risco. Lisboa: Editorial Bizâncio; 2010. 324-387 p.

32. Castro JF, Almeida CM, Rodrigues VM. A (des)educação contraceptiva dos jovens universitários. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE201901306. <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO01916>
 33. Guo G, Li Y, Owen C, Wang H, Duncan GJ. A natural experiment of peer influences on youth alcohol use. *Soc Sci Res.* 52:193–207. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.002>
 34. Wong T, Pharr JR, Bungum T, Coughenour C, Lough NL. Effects of peer sexual health education on college campuses: a systematic review. *Health Promot Pract.* 2019;20(5):652-66. <https://doi.org/10.1177/1524839918794632>
 35. Garcia JR, Reiber C, Massey SG, Merriwether AM. Sexual Hookup Culture: a review. *Rev Gen Psychol.* 2012;16(2):161-76. <https://doi.org/10.1037/a0027911>
 36. Claxton SE, DeLuca HK, van Dulmen MHM. The association between alcohol use and engagement in casual sexual relationships and experiences: a meta-analytic review of non-experimental studies. *Arch Sex Behav.* 2015;44(4):837-56. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0392-1>
 37. Serviço Nacional de Saúde (PT). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Relatório Anual 2017. Situação do país em Matéria de Álcool. Lisboa: SICAD; 2018. 213 p.
 38. Uecker JE. Social context and sexual intercourse among first-year students at selective colleges and universities in the United States. *Soc Sci Res.* 2015;52:59-71. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.005>
 39. Oliveira AC. VIH/SIDA e Comportamentos de Risco: monitorizar a evolução [Dissertation][Internet]. Coimbra (Portugal): Faculdade de Medicina de Coimbra; 2015 [cited 2021 Dec 02]. 437 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/26407>
-