



Comportamento sexual dos estudantes do ensino superior

Sexual behavior of higher education students

Comportamiento sexual de estudiantes de educación superior

Ana Carolina Benvenuti Couto¹, Augusto Teixeira Silva¹, Giovanna Luiza de Sá Picinin, Herbert Gonçalves da Silva, Maria Vitória Rodrigues Caldeira, Juliana Barroso Zimmermann².

RESUMO

Objetivo: Avaliar o comportamento sexual de alunos do ensino superior. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde se realizou a confecção de um questionário no aplicativo *Google Forms* abordando aspectos do comportamento sexual de jovens do ensino superior e dados sociodemográficos (idade, gestações, partos, abortos, vida sexual nos últimos 7 e 30 dias, uso de condon, presença de infecção sexualmente transmissível (IST) e tratamento. **Resultados:** A grande maioria dos alunos estava entre 20 a 30 anos de idade (75,6%) e eram da área de saúde (78,5%). 65,4% eram mulheres e nuligestas (90,8%). O comportamento sexual de risco mais frequente foi o sexo sem preservativo (n=89,8%; n=239) e uso abusivo de álcool (47,7%; n=127). A grande maioria se definiu como heterossexual (n=223; 71,5%). O principal motivo para ter atividade sexual sem condon foi a estabilidade com o parceiro (64,1%) e a confiança (17,2%). Entretanto, 17,5% já tiveram alguma IST e 29,9% não comunicaram ao parceiro sobre a infecção. O tratamento foi realizado conforme prescrito apenas em 38,1%. Dentre as principais IST diagnosticadas destacaram-se o HPV (16,3%) e a sífilis (11,5%). **Conclusão:** Os jovens apresentaram comportamento sexual inseguro e isso os torna vulneráveis às IST, mesmo quando estão no ensino superior.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Comportamento Sexual, Comportamento Sexual de Risco.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sexual behavior of higher education students. **Methods:** This is a cross-sectional study in which a questionnaire was created using the *Google Forms* application, addressing aspects of the sexual behavior of young people in higher education and sociodemographic data (age, pregnancies, deliveries, abortions, sexual life in the last 7 and 30 days, condom use, presence of sexually transmitted infection (STI) and treatment. **Results:** Most students were between 20 and 30 years old (75.6%) and were from the health area (78.5%) 65.4% were women and nulliparous (90.8%) The most frequent risky sexual behavior was sex without a condom (n=89.8%; n=239) and alcohol abuse (47.7%; n=127). The vast majority defined themselves as heterosexual (n=223; 71.5%). The main reason for having sexual activity without a condom was stability with the partner (64.1%) and trust (17,2%). Among the main STIs diagnosed, HPV (16.3%) and syphilis (11.5%) stood out. **Conclusion:** Young people showed unsafe sexual behavior, and this makes them vulnerable to STIs, even when they are in higher education.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, Sexual Behavior, Unsafe Sex.

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena – MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el comportamiento sexual de estudiantes de educación superior. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal en el que se elaboró un cuestionario a través de la aplicación Formularios de Google, abordando aspectos del comportamiento sexual de jóvenes en educación superior y datos sociodemográficos (edad, embarazos, partos, abortos, vida sexual en los últimos 7 y 30 días, uso de preservativo, presencia de infección de transmisión sexual (ITS) y tratamiento. **Resultados:** La gran mayoría de los estudiantes tenían entre 20 y 30 años (75,6%) y eran del área de salud (78,5%) El 65,4% eran mujeres y nulíparas (90,8%) La conducta sexual de riesgo más frecuente fue el sexo sin preservativo (n=89,8%; n=239) y el abuso de alcohol (47,7%; n=127), la gran mayoría se autodefine como heterosexual (n= 223; 71,5 %), la principal razón para tener actividad sexual sin preservativo fue la estabilidad con la pareja (64,1 %) y la confianza (17,2 %). Entre las principales ITS diagnosticadas se destacaron el VPH (16,3%) y la sífilis (11,5%). **Conclusión:** Los jóvenes mostraron conductas sexuales inseguras y esto los hace vulnerables a las ITS, incluso cuando cursan estudios superiores.

Palabras clave: Enfermedades de Transmisión Sexual, Comportamiento Sexual, Sexo Inseguro.

INTRODUÇÃO

O comportamento sexual pode ser definido como a atitude do indivíduo em relação ao sexo e vem mudando ao longo dos anos, devido a uma série de fatores, como idade, escolaridade, situação conjugal, religião e local de residência, além de características específicas da orientação sexual. Cita-se que jovens representantes das minorias (bissexuais, homossexuais) têm maiores fatores de risco que os heterossexuais, destacando-se tentativas de suicídios, maior uso de substâncias ilegais, depressão, comportamento sexual não seguro com maiores chances de infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez na adolescência, abuso físico ou sexual, distúrbios alimentares e até a rejeição familiar (RYAN C, et al., 2009; ASSIS SG, et al., 2014).

Pode-se dizer que os jovens constroem sua identidade através dos sentimentos e desejos, e, por isso, a atividade sexual tem início ainda na juventude, mas o problema é que esta iniciação sexual não vem acompanhada por educação sexual, para o conhecimento dos aspectos fisiológicos e biológicos da sexualidade e reprodução (MIRANDA PSF, et al., 2018; PIMENTEL MH, et al., 2016).

Isso acaba por determinar padrão comum no comportamento sexual neste grupo, como, o uso irregular do preservativo, curtos relacionamentos e troca frequente de parceiros, além da prática de relações sexuais desprotegidas (MIRANDA PSF, et al., 2018). Além disso, a entrada do adolescente na universidade, acaba por ser um fator que estimula a expressão da sexualidade, pois desperta-se para novas experiências antes proibidas ou limitadas pela proximidade dos familiares (CARVALHO RXC e ARAUJO TME, 2020).

Um exemplo importante é o que se refere aos dados epidemiológicos da AIDS em jovens, que continua sendo preocupante. Observou-se aumento da taxa de detecção entre os rapazes de 15 a 19 anos (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) e entre os de 20 a 24 anos (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes). Isso mostra a gravidade do problema que estamos vivenciando (NASCIMENTO BS, et al., 2018).

Outro exemplo, é o aumento da sífilis no Brasil. Cerca de 64.300 casos de sífilis adquirida foram registrados no Brasil no primeiro semestre de 2021, o que é 16 x maior quando se compara com o ano de 2010. Estudo realizado por Freitas FLS, et al. (2021) verificou que a prevalência de sífilis nos jovens com 21 anos foi elevada (4,9%; IC95%: 2,02-11,78) em relação às demais faixas etárias.

O Ministério da Saúde, em 1989, criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), objetivando protegê-los da gravidez na adolescência, das doenças sexualmente transmissíveis e o uso abusivo de álcool e outras drogas. A seguir, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), colocou a escola como um espaço de aprendizagem sobre a sexualidade, de forma que os alunos possam exercê-la com prazer, saúde e responsabilidade (ALMEIDA RAAS, et al., 2017).

Com isso, pode-se dizer que o Estado transferiu à escola a função de desenvolver uma ação educativa para a promoção da saúde dos jovens, passando a dividir essa tarefa com a família (MIRANDA LSMV e SOUZA EM, 2020; CAMPOS IC e MIRANDA JC, 2022). Mais tarde, em 2005, criou-se o Programa de Saúde Integral para adolescentes e Jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Entretanto, esses programas não colocaram os jovens como sujeitos ativos e, talvez, por isso, o resultado não foi o esperado (JAGER ME, et al., 2014).

Apesar do papel da escola, dos familiares e dos programas governamentais, o comportamento sexual dos jovens ainda se mantém inseguro. Além disso, o meio acadêmico parece ser um influenciador para a prática sexual. Por isso, é interessante avaliar como os universitários estabelecem sua vida sexual, verificar o conhecimento sobre as IST, a frequência de gravidez e uso de entorpecentes para que as políticas públicas de saúde se voltem para essa faixa etária, especialmente se existem falhas (BRAGA SMMB, 2009; PEREIRA LM, et al., 2022). Baseado no exposto, nos propomos a avaliar o comportamento sexual de jovens do ensino superior.

MÉTODOS

Com o objetivo de avaliar o comportamento sexual de jovens do ensino superior foi realizado um estudo transversal através de questionários respondidos no período de dezembro de 2022 a março de 2023. O questionário foi confeccionado utilizando o aplicativo Google Forms disponível na internet.

O *Google Forms* é um aplicativo onde se cria formulários (questionários de pesquisa elaborados pelo próprio usuário). É gratuito, sendo necessário apenas uma conta no Gmail. A vantagem de seu uso está na economia de recursos financeiros e ambiental, pois não há necessidade de impressão dos questionários. Além disso, a plataforma armazena as respostas dos questionários, permitindo a análise posterior das respostas de forma didática, com construção de gráficos. Outro aspecto interessante, é que o questionário pode ser enviado por link ou email, o que facilita as respostas, independente do local onde esteja o respondente (MOTA JS, 2019; DIAS GN, et al., 2021).

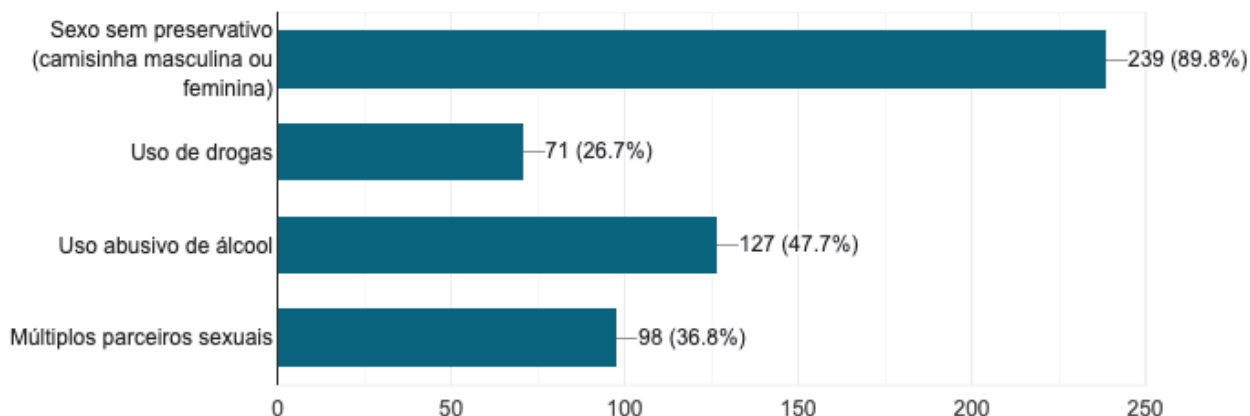
Os questionários foram enviados ao representante de cada turma na Faculdade de Medicina de Barbacena e estes encaminharam aos estudantes do primeiro ao décimo segundo período. Estimulou-se que o respondente enviasse o questionário a um colega de outra área que não a saúde. Foram respondidos 312 questionários. Nesse estudo, o questionário abordou idade, tipo de curso superior, gestações, comportamento sexual (relação sexual, parceiros, história de IST e parceiros, uso de condon e tratamento de IST).

Os dados foram transferidos do Google Forms para o Jamovi vs 6.0. Os testes estatísticos utilizados foram a análise da variância (ANOVA) para comparação de médias entre grupos ou teste qui-quadrado para variáveis categóricas ou, quando necessário, o teste de Kruskal Wallis (Teste H). O nível de significância foi $p < 0,05$. O projeto foi enviado via plataforma Brasil para avaliação da CEP – FAME – Barbacena, sendo aprovado sob o número de CAAE 63870522.4.0000.8307 e parecer 5.705.915.

RESULTADOS

Foram respondidos 312 questionários por alunos do ensino superior, sendo 78,5% estudantes da área de Saúde, 8% das Exatas e 13,5% das Humanas. A idade foi categorizada em grupos e 13,4% tinham menos de 20 anos, 75,6% tinham entre 20-30 anos e 11,1% acima de 30 anos. A grande maioria (65,4%) eram do sexo feminino e 34,6% do sexo masculino. Em relação aos antecedentes obstétricos, identificou-se uma gestação prévia em 4,7% dos entrevistados, duas gestações prévias (3,1%) e mais de duas em 1,4%. A frequência de um aborto foi de 3,1% e de dois ou mais abortos 0,7%. Quanto à orientação sexual, 71,5% (n=223) se autodeclararam heterossexuais, 16% (n=50) bissexuais, 9,3% (n=29) gays, 1% (n=3) lésbicas, 1% (n=3) preferiram não informar e 1,4% (n=4) afirmaram ter orientação sexual diversa das opções do questionário. Quando perguntados sobre comportamento de risco verificou-se que a relação sexual sem condon (proteção) foi a mais frequente (89,8%) seguido pelo uso abusivo de álcool (47,7%), conforme **Figura 1**.

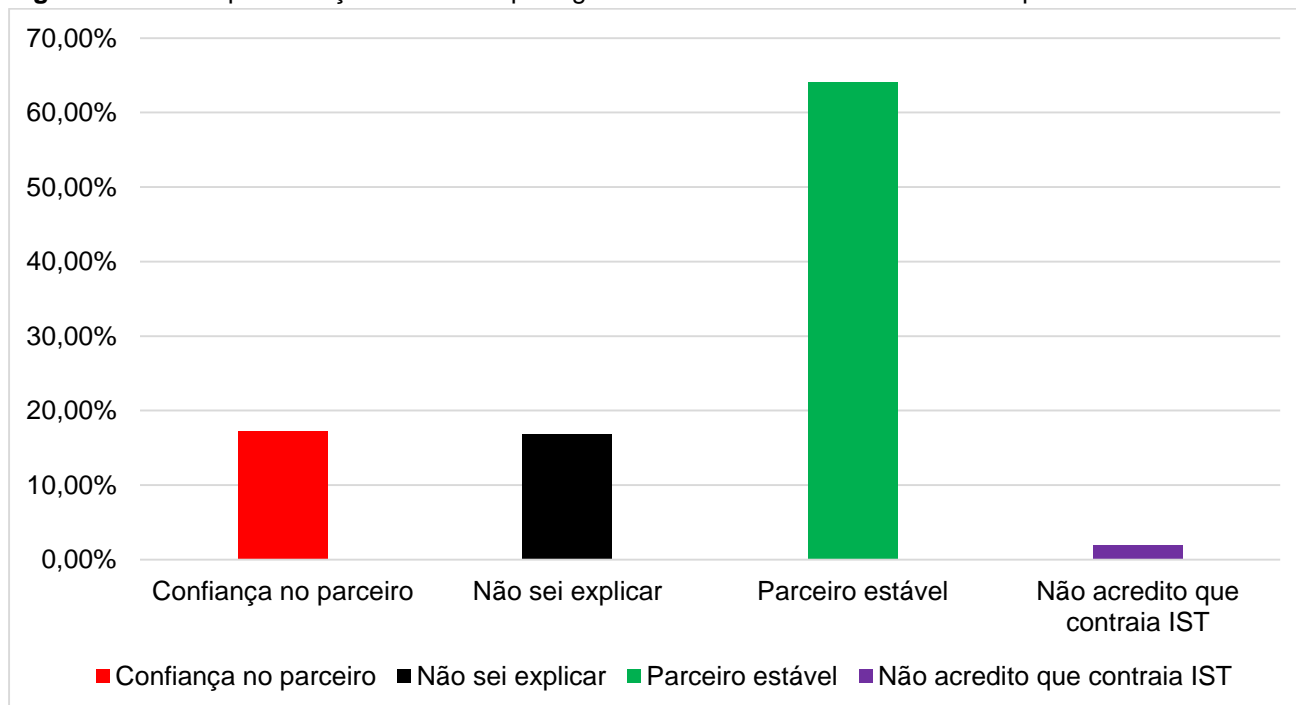
Figura 1 – Comportamento de risco dos estudantes do ensino superior.



Fonte: Couto ACB, et al., 2023.

Quando se perguntou sobre atividade sexual nos últimos sete dias, 47,8% (n=149) informaram vida sexual ativa e com atividade nos últimos sete dias. Na abordagem sobre atividade sexual nos últimos 30 dias, 63,4% (n=185) informaram vida sexual ativa. Entretanto, 63,4% informaram que essa atividade sexual foi sem preservativo (n=185). Quando perguntados sobre o motivo de terem relação sexual sem preservativo, 64,1% afirmaram a estabilidade com o parceiro, mas 16,8% não souberam explicar, 17,2% afirmaram que confiam no parceiro e 1,9% não acreditam que possam contrair uma IST, conforme **Figura 2**.

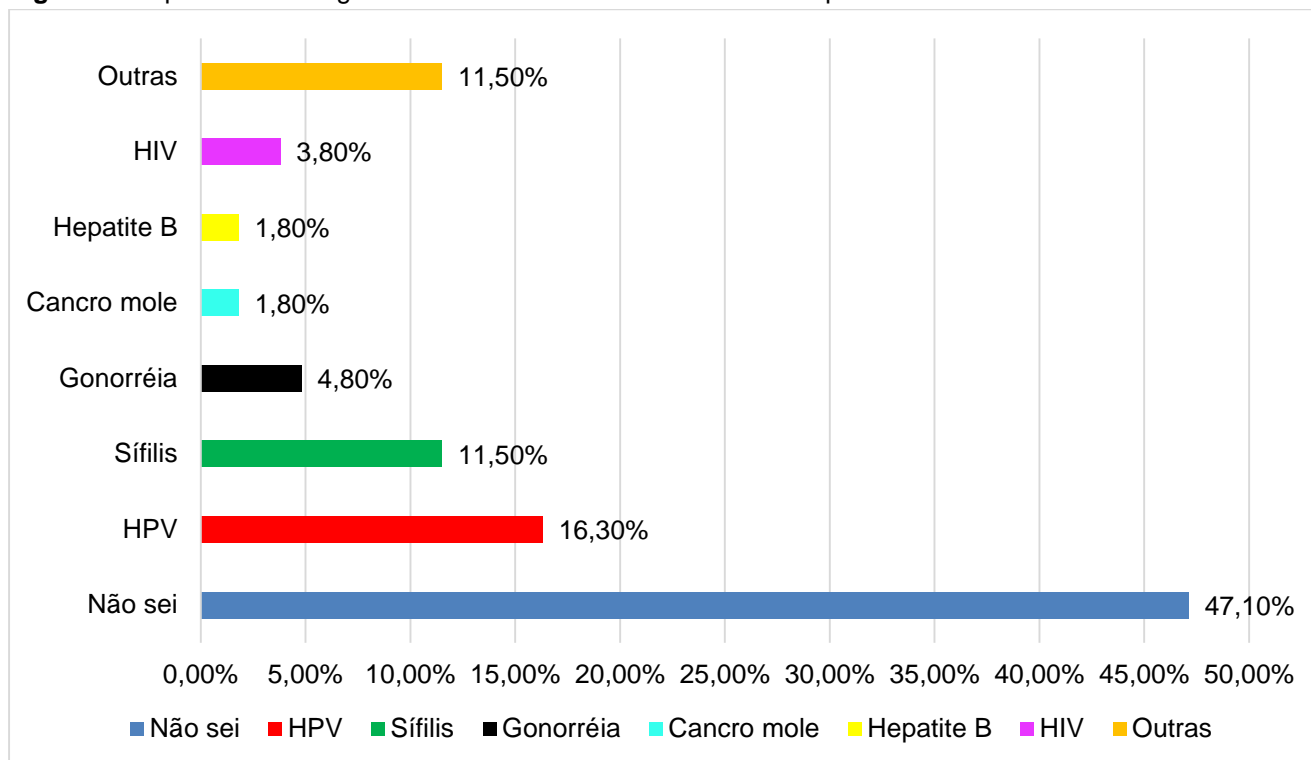
Figura 2 – Motivo para relação sexual desprotegida entre os estudantes do ensino superior.



Fonte: Couto ACB, et al., 2023.

Importante ressaltar que 17,5% já tiveram IST, mas 29,9% não comunicaram ao parceiro sexual seu diagnóstico. Na avaliação das principais IST identificaram-se o HPV (16,3%) e a sífilis (11,5%), mas deste grupo, 47,1% não souberam informar qual infecção tiveram, conforme **Figura 3**.

Figura 3 – Tipos de IST diagnosticadas nos estudantes de ensino superior.



Fonte: Couto ACB, et al., 2023.

Quando perguntados sobre o tratamento realizado, 61,90% informaram não terem realizado o tratamento prescrito pelo médico de forma correta.

DISCUSSÃO

O universo do ensino superior tem liberdades e vivências que potencializam um comportamento sexual de risco para desenvolver infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (GUERRA FMRM, et al., 2020). No presente estudo, a maioria dos participantes (78,5%) é da área da Saúde, ou seja, área do saber com conhecimentos relativos à periculosidade que o comportamento de risco traz. Contudo verificou-se uma evidente contradição, uma vez que o conhecimento técnico oferecido pelos cursos da área de saúde não foi modificador ou modulador do comportamento sexual, pois 89,8% têm atividade sexual sem preservativo (seja masculino ou feminino).

As razões para a prevalência acentuada do sexo sem preservativo repousa na égide da confiabilidade (17,2%) e estabilidade (64,1%) que os parceiros têm entre si (ou que acreditam ter), o que os resguarda dos métodos de proteção. Tais resultados são compatíveis com os citados por Aragão JS, et al. (2011) que avaliaram o comportamento sexual dos estudantes de um curso de Medicina. Naquela época, apenas 44% dos estudantes afirmaram usar preservativo em suas relações sexuais. E os resultados com o passar dos anos não foram animadores, já que estudos de Borges MS (2015) e Fonte VC, et al. (2018) mostraram que o uso de preservativos foi baixo nessa população.

É importante salientar que essa é, incontestavelmente, uma atitude ameaçadora à saúde, porque fazer sexo desprotegido é se colocar em uma situação de vulnerabilidade desnecessária, expondo-se à vida pregressa sexual de seu parceiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Ademais, não há garantias que um envolvimento duradouro seja sinônimo de monogamia (SILVA PM, 2022). Segundo Freitas JLG, et al. (2019), em sua série, verificou-se que o não uso do preservativo foi mais frequente naqueles com parceiro único, com mais de 40 anos e nas fases finais do curso, o que mostra que a vulnerabilidade à IST é frequente, pelo uso inadequado e inconsistente de preservativo.

Estima-se que um dos grupos populacionais que mais se expõem a comportamentos sexuais de risco são os jovens, principalmente de 20 a 30 anos, podendo estar associado a liberdade experienciada nessa fase da vida, bem como os anseios instantâneos que movem esse grupo etário. Segundo Sales JK, et al., 2020 os principais fatores de risco associados ao comportamento sexual de risco são o uso de drogas ilícitas (como cocaína e LSD), o não uso de preservativo, ter múltiplos parceiros, sexarca precoce e o desconhecimento.

Tais dados são compatíveis com este estudo e apesar da grande maioria ser estudante da área de saúde, o jovem vem mantendo, ao longo dos anos, os mesmos comportamentos de risco, independente do conhecimento específico que ela possa ter (RIOS FILHO EG, et al., 2020).

Outro estudo, mais recente, com 204 acadêmicos do curso de Medicina identificou que 66% dos estudantes usaram métodos de barreira em suas relações sexuais, mas 45,6% já utilizaram método contraceptivo de emergência. Além disso, o conhecimento acerca das IST foi baixo, apesar do conhecimento adquirido ao longo do curso (LARA TM, et al., 2022).

Outro aspecto mencionado neste estudo foi a estabilidade com o parceiro (64%) como um dos motivos para a grande abstinência do condon. A verdade é que há dificuldades para promover ações sexuais saudáveis e seguras em relacionamentos de longa duração. Isso pode ser explicado pela dualidade entre razão e emoção. No envolvimento afetivo, solicitar que o parceiro use o preservativo, pode-se criar um cenário de desconfiança em relação à fidelidade de um dos parceiros, o que diminui seu uso consistente (REIS M, et al., 2012).

Em relação ao gênero, 65,4% eram mulheres e embora o medo de engravidar e de ter IST seja uma característica feminina, o uso de preservativo nas relações sexuais foi baixo. Segundo Gouveia GPM, et al. (2020), a mulher brasileira inicia precocemente as relações sexuais, mas associa a atividade sexual ao respeito, ao carinho e amor, mantendo o cuidado com a saúde sexual. Desta forma, pode-se supor que as mulheres ao vincular a atividade sexual ao amor, acabam centrando a vida sexual na pessoa e se o parceiro assim não o faz, maior a chance de IST.

As IST's são comuns em universitários. Neste estudo, 17,5% informaram antecedente de IST. Segundo a OMS, elas são causa de infertilidade (gonorreia e clamídia), invalidez (sífilis) e até morte (HIV, cirrose hepática por hepatite B), além de determinarem problemas psicológicos graves. Muitas são subdiagnosticadas, sendo prevalentes entre jovens de 14 a 29 anos, e os universitários constituem população altamente exposta aos agentes destas doenças. O risco da relação desprotegida está na infecção e propagação destas IST's (MIRANDA PSF, et al., 2018; MIRANDA LSMV e SOUZA EM, 2020).

Entre as doenças de maior frequência identificadas, neste estudo, foram o HPV, sífilis, gonorreia, HIV, hepatite B, mas 47,1% não souberam informar qual IST tiveram. Além disso, 29,9% não comunicaram ao parceiro sexual o diagnóstico e mais da metade (61,9%) informaram não terem feito a terapêutica segundo a prescrição médica. Isso é um problema, pois determina a cascata da infecção em cada ato sexual desprotegido, já que o tratamento não foi empreendido corretamente. Em casos de IST's, é mandatório que todas as pessoas envolvidas na relação sejam tratadas, com o intuito de decrescer a cadeia de transmissibilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Dado importante é a associação álcool e drogas. Neste estudo, 26,7% faziam uso de drogas e 47,7% uso abusivo de álcool. Cita-se que as festividades ocorridas em ambientes de ensino superior são oportunidades para transgredir padrões. Aliado a isso, existe a facilidade de encontrar estimulantes químicos, fato que perpetua o ciclo de relações sem proteção, já que essas substâncias psicoativas suscitam comportamentos agressivos e repentinos.

Alguns autores acreditam que esta associação (álcool + drogas) possa estar associada a obtenção do prazer e de felicidade, além de diminuir a pressão diária, criando uma linha tênue entre o consumo de forma recreativa e a dependência química. Outros autores acreditam que possa estar associada à timidez, assim o álcool facilitaria as relações sociais com seus colegas (FELIPE ICV e GOMES ACT, 2014; CAMARGO ECP, et al., 2019).

Se por um lado, o conhecimento específico não diminuiu o sexo desprotegido, algumas condutas específicas podem melhorar a chance de uso de preservativos. Estudo feito com 159 jovens matriculados no ensino médio em uma escola em Aracaju mostrou 55,8% já tiveram relações sexuais e 83,3% deles fizeram o uso de preservativo. Além disso, identificou-se que quanto maior a autoestima, mais tarde o jovem inicia sua vida sexual e menor a possibilidade de se envolver com o uso de drogas. Dessa forma, autoestima parece influenciar positivamente em aspectos de proteção sexual. Considerando que parte da educação sexual é oriunda da família, orientar aos pais a uma criação positiva pode ser um bom caminho para prática sexual mais segura (NETO O e CERQUEIRA-SANTOS E, 2012; FORTES LS, et al., 2014).

Sendo assim, pode-se dizer que a introdução da questão sexual deve ser abordada também através da família, pois é o ambiente seguro e de vínculo afetivo. Para complementar a educação sexual introduzida pela família, cabe ao governo incluir políticas públicas para que os jovens se sintam acolhidos, onde possam sanar suas dúvidas, ser orientados sobre planejamento familiar e profilaxias das IST's (GONÇALVES RC, et al., 2013).

No Brasil, o PROSAD (Programa Saúde do Adolescente) foi o primeiro programa a trabalhar especificamente com a saúde dos adolescentes, entretanto, com o passar do tempo verificou-se que o adolescente não era o protagonista destes programas e embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconheça como um sujeito de direitos, as políticas públicas não os veem assim, o que distancia o adolescente e adulto jovem destes programas. Por isso, muito dessa orientação acaba não sendo realizada, expondo os jovens às drogas, álcool e sexo inseguro quando chegam ao ensino superior (JAGER ME, et al., 2014).

Destarte, é notável que entre os estudantes do ensino superior apresentam comportamentos sexuais de risco. Conhecer mais sobre os aspectos que levam a essas condições, bem como os mecanismos de prevenção é uma necessidade. Os universitários por estarem inseridos em uma esfera de conhecimento, deveriam ser os primeiros a adotar condutas que promovam auxílio à saúde e qualidade de vida. Entretanto, fatores como a estabilidade na relação, confiança no parceiro e incredulidade sobre as IST's acabam expondo estes jovens ao comportamento de risco, mesmo que isso seja incompatível com o que é estudado nos bancos universitários. Por isso, é imprescindível realizar ações que abarquem o âmbito social e cultural, pois a atenção básica aborda o cuidado dos jovens inseridos em múltiplos contextos e o jovem universitário não pode ser negligenciado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Ademais, para alguns estudantes, principalmente das áreas de Humanas e Exatas, pode ser que não haja espaço na grade curricular para a discussão do assunto em questão. Com isso, perpetua-se um relativo desconhecimento sobre a relevância da prevenção, uma vez que as consequências de IST's podem ser desastrosas e irreversíveis. Para a promoção do verdadeiro envolvimento e corresponsabilidade, é necessário fazer uma ampliação das diversas abordagens para outros cenários que contemplem esse tema em diversos momentos da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os dados aqui apresentados mostram um grande desafio para a promoção de saúde nos estudantes do ensino superior e sinalizam para a necessidade de investimentos em educação em saúde (FONTE VRF, et al., 2018). Desta forma, pode-se dizer que a educação sexual se faz necessária ainda no ensino fundamental e médio, para o desenvolvimento emocional dos adolescentes e para o entendimento do ato sexual, mostrando suas repercussões e consequências para a vida. Assim, a saúde e educação não devem ser desvinculadas. Apenas com a implementação precoce da educação sexual nas escolas teremos aberto caminho para o sexo seguro (SILVA SM, et al., 2019).

Outro aspecto relevante é que no dia a dia da vida do universitário, muitos sentimentos afloram, podendo gerar depressão, revolta, agitação e estresse. Esses comportamentos devem colocar a universidade e os docentes atentos, pois não basta apenas primarmos pelo ensino de qualidade, mas também pela formação do cidadão. Acolher o estudante, não o discriminar pode ser a chave para a redução do uso drogas, bem como de toda a cascata que advém deste comportamento de risco.

CONCLUSÃO

O comportamento sexual do estudante do ensino superior é de risco, atrelado ao não uso de preservativo, uso de álcool e drogas e múltiplos parceiros. Isso reflete na frequência de IST já identificada, especialmente sífilis e HPV. Além disso, quando diagnosticados com IST's não realizam o tratamento de forma adequada, mantendo a cadeia de transmissão. Considerando que a maioria são estudantes da área de Saúde, verifica-se que o conhecimento técnico e específico não é capaz de modular seu comportamento. Dessa forma, políticas públicas de saúde precisam atingir essa população, colocando-os como sujeitos ativos ainda na escola, no ensino fundamental e médio, para que cheguem ao ensino superior preparados, de forma que o novo, a liberdade e a novidade das universidades não os coloquem em risco.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA RAAS, et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, 2017; 70 (5): 1033-39.
2. ASSIS SG, et al. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Rev. Saúde Pública*; 2014; 48 (1): 43-51.
3. BORGES MS, et al. Comportamento Sexual de Ingressantes Universitários. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*, 2015; 7(2): 2505-11.
4. BRAGA SMMB, et al. Aspectos do Comportamento Sexual em Universitários. *Rev. Med Minas Gerais*, 2009; 19(3): 206-213.
5. CAMARGO ECP, et al. Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. *Rev. Eletrônica Saúde Mental*, 2019; 15(4): 1-9.
6. CAMPOS IC, MIRANDA JC. Educação sexual nas escolas: Uma necessidade urgente. *Boletim de Conjuntura*. 2022; 12 (34): 1-21.
7. CARVALHO RXC, ARAÚJO TME. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis: estudo transversal no Nordeste. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54 (120): 1-13.
8. DIAS GN, et al. A utilização do Formulários Google como ferramenta de avaliação no processo de ensino e aprendizagem em tempos de pandemia de Covid-19: Um estudo em uma escola de educação básica. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): 1-12.
9. FELIPE ICV e GOMES AMT. Consumo de álcool entre acadêmicos da área da saúde: implicações para a prática profissional. *Rev Enferm UERJ*, 2014; 22(1): 35-41.
10. FONTE VRF, et al. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23 (3): 1-10.
11. FORTES LS, et al. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? *Revista Paulista de Pediatria*. 2014; 32(3): 236-40.
12. FREITAS FLS, et al. Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37 (8): 1-13.
13. FREITAS JLG, et al. Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 25:e753.
14. GOUVEIA GPM, et al. Análise do perfil sexual de brasileiras: hábitos e práticas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 50: e3337.
15. GUERRA FMRM et al. Comportamento sexual de estudantes universitários: um estudo de revisão. *FAG Journal of Health*, 2020; 2 (2): 300-06.
16. JAGER ME, et al. *Psicologia em Estudo*, 2014; 19 (2): 211-21.
17. LARA TM, et al. Comportamento sexual e conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis entre acadêmicos de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 11: e10499.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. 2010. 132p. Disponível online https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf >. Acessado em 21 abril de 2023.

19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença Sexualmente Transmissíveis. 2008. 111p. Disponível online < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acessado em 15 de abril de 2023.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde e Sexualidade dos Adolescentes. 2018. 72p. Disponível online < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf> Acessado em 20 de abril de 2023.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. 2013. 302p. Disponível online < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acessado em 20 de abril 2023.
22. Miranda SLMV, SOUZA EM. Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e assistência em saúde. *Revista Interdisciplinar em saúde*, 2020; 7 (1): 775-91. Disponível on line https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf Acessado em 10 março de 2023.
23. MIRANDA PSF, et al. Comportamentos sexuais: estudo em jovens. *Einstein (São Paulo)*, 2018; 16 (3): 1-7.
24. MOTA JS. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Humanidades e inovação*. 2019; 6(12): 1-10.
25. NASCIMENTO BS, et al. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. *Enfermeria Global*, 2018; 49: 248-58.
26. NETO O, Cerqueira-Santos E. Comportamento sexual e autoestima em adolescentes. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, 2012; 5(2): 100-11.
27. PEREIRA LM, et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva. *Hu Revista*, 2022; 48:1-10.
28. PIMENTEL MH, et al. Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2016; 17 (3): 352-67.
29. REIS M, et al. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Rev. Port. Saúde Pública*, 2012; 30(2): 105-114.
30. RIOS FILHO EG, et al. Comportamento sexual de risco e o ambiente universitário: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(10): 76779-86
31. RYAN C, et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 2009; 123 (1): 346-52.
32. SALES JKD, et al. Fatores de risco associados ao comportamento sexual de adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 49: e3382.
33. SILVA SM, et al. Educação Sexual: Estratégias e obstáculos em uma escola pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 35: e1653.
34. SILVA PM. Monogamia na contemporaneidade: um estudo sobre a exclusividade sexual no casamento. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Psicologia Clínica. PUC Rio. 2022. 101p.