



Saúde sexual e reprodutiva: conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes universitários

Sexual and reproductive health: knowledge, attitudes and practices of university students

Salud sexual y reproductiva: saberes, actitudes y prácticas de estudiantes universitarios

Nádia Vicência do Nascimento Martins¹, Bruna Jacó Lima Samselski¹, Caroline Sayuri Lustosa Sato¹, Denilson Soares Gomes Junior¹.

RESUMO

Objetivo: Evidenciar conhecimentos, atitudes e práticas acerca da saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitários. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal abrangendo 117 estudantes universitários; realizado de maneira virtual, a partir de instrumento de coleta de dados aplicado por meio da plataforma virtual *Google Forms*. **Resultados:** Idade média de 23 anos, sexo feminino mais prevalente (67,52%). 90,60% já vivenciaram a primeira relação sexual, cerca de 41% não utilizou preservativo na última relação sexual, e 49,57% mantiveram relações sexuais sob efeito de bebidas alcoólicas ou sob efeito de drogas ilícitas (9,70%). A maioria (52,14%) recebeu orientações sobre saúde sexual na escola, porém quando há dúvidas, buscam a internet (53,85%). A maioria desconhece a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (88,03%) e 40% dos jovens realizavam consultas anuais. **Conclusão:** Inference-se a importância em estimular a educação sexual e reprodutiva nas universidades, visando atenuar a vulnerabilidade, por meio de uma rede de apoio “universidade x amigos x familiares”, com auxílio de ferramentas tecnológicas. Os resultados são representativos e auxiliam na compreensão da saúde sexual e reprodutiva, forçando subsídios para aprimoramento de políticas públicas de saúde, com intuito de melhorar o acesso à informação, aos serviços de saúde, ao diagnóstico e tratamento precoce.

Palavras-chave: Estudantes, Preservativos, Saúde Coletiva, Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate knowledge, attitudes and practices regarding sexual and reproductive health of university students. **Methods:** Descriptive, quantitative and cross-sectional study covering 117 university students; carried out in a virtual way, from a data collection instrument applied through the *Google Forms* virtual platform. **Results:** Mean age of 23 years, female gender more prevalent (67.52%). 90.60% had already experienced their first sexual intercourse, about 41% did not use a condom in the last sexual intercourse, and 49.57% had sex under the influence of alcoholic beverages or under the influence of illicit drugs (9.70%). Most (52.14%) received guidance on sexual health at school, but when in doubt, they search the internet (53.85%). Most are unaware of the occurrence of sexually transmitted infections (88.03%) and 40% of young people had annual consultations. **Conclusion:** It is inferred the importance of stimulating sexual and reproductive education in universities, aiming to mitigate vulnerability, through a support network “university x friends x family”, with the aid of technological tools. The results are representative and help to understand sexual and reproductive health, forcing subsidies to improve public health policies, with the aim of improving access to information, health services, early diagnosis and treatment.

Keywords: Collective Health, Condoms, Sexuality, Students.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém – PA.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de universitarios. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal que abarcó 117 estudiantes universitarios; realizado de manera virtual, a partir de un instrumento de recolección de datos aplicado a través de la plataforma virtual Google Forms. **Resultados:** Edad media de 23 años, predominó el sexo femenino (67,52%). 90,60% ya habían experimentado su primera relación sexual, cerca de 41% no usaron condón en la última relación sexual, y 49,57% tuvieron relaciones sexuales bajo la influencia de bebidas alcohólicas o bajo la influencia de drogas ilícitas (9,70%). La mayoría (52,14%) recibió orientación sobre salud sexual en la escuela, pero ante la duda busca en internet (53,85%). La mayoría desconoce la ocurrencia de infecciones de transmisión sexual (88,03%) y 40% de los jóvenes acudían a consultas anuales. **Conclusión:** Se infiere la importancia de estimular la educación sexual y reproductiva en las universidades, con el objetivo de mitigar la vulnerabilidad, a través de una red de apoyo “universidad x amigos x familia”, con el auxilio de herramientas tecnológicas. Los resultados son representativos y ayudan a comprender la salud sexual y reproductiva, obligando a los subsidios a mejorar las políticas públicas de salud, con el objetivo de mejorar el acceso a la información, los servicios de salud, el diagnóstico precoz y el tratamiento.

Palabras clave: Condomes, Estudiantes, Salud Colectiva, Sexualidad.

INTRODUÇÃO

O entendimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos fundamentais pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948, possibilitou o aumento das discussões referentes à saúde relacionadas a essas questões. No Brasil, a saúde sexual passou a ser evidenciada, principalmente, depois do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca dar subsídios para que o indivíduo seja livre para desfrutar e expressar a sua sexualidade, possibilitando o manejo de agravos decorrentes do ato sexual. Nesse sentido, a sexualidade compreende um conceito amplo, que vai além do ato sexual, envolvendo aspectos inerentes à afetividade, à orientação sexual, ao prazer, bem como, influências sociais (OMS, 2020; UNFPA, 2022).

No que tange ao uso do preservativo, sabe-se que ele é o único método contraceptivo capaz de evitar infecções e, ao mesmo tempo, evitar gravidez indesejada. No entanto, em análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, o estudo de Souza TO, et al. (2022), evidenciou que cerca de 80% da população brasileira entrevistada alegou relações sexuais desprotegidas nos doze (12) meses anteriores à pesquisa, com maior prevalência no sexo feminino, indivíduos casados, maior faixa etária, menor escolaridade. Dessa forma, percebe-se maior suscetibilidade a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dificultando o estabelecimento pleno da saúde sexual e reprodutiva.

Nesse contexto de vulnerabilidade as IST, o ingresso no ensino superior possibilita a vivência de transformações na vida social, com novas experiências, descobertas e manifestação da sexualidade. Durante esse período, principalmente, adolescentes e jovens adultos podem experimentar comportamentos sexuais, como o não uso de preservativos e a prática sexual com múltiplos parceiros, com aumento do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de substâncias psicoativas, aumentando o risco de propagação de IST (GRÄF DD, et al., 2020; OLIVEIRA BI, et al., 2022; SANTOS MJO, et al., 2022).

Diante disso, entende-se o período de ingresso no ambiente universitário como um elemento crucial no manejo das IST, o que abrange a necessidade de promoção e prevenção da saúde sexual. Nesse contexto, é fundamental entender os fatores que estão envolvidos nos comportamentos sexuais, que possam ampliar a vulnerabilidade de universitários as IST, a fim de aprimorar políticas públicas de saúde e ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde para promoção e proteção da saúde. Sendo assim, destaca-se que o objetivo desse estudo foi evidenciar conhecimentos, atitudes e práticas acerca da saúde sexual e reprodutiva de estudantes universitários.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal (ZAMBELLO et al, 2018), envolvendo a população de estudantes universitários de um município paraense. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 4.764.729 e CAAE: 46077021.0.0000.5168).

O estudo foi realizado de maneira virtual, a partir de um instrumento de coleta de dados aplicado de forma individual por meio da plataforma virtual *Google Forms* de produção e armazenamento de formulários. O instrumento de coleta de dados correspondeu a um formulário estruturado, elaborado pelos autores, composto por 52 perguntas de múltipla escolha em 4 domínios: dados sociodemográficos; dados relacionados ao comportamento sexual; dados relacionados ao uso ou ao não uso de preservativo e dados relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

No domínio relacionado ao uso de preservativo, foi utilizado questionário estruturado e validado, uma versão reduzida do *The Condom Use Self-Efficacy Scale* (CUSES) (SANTOS, 2017), que avalia o uso do preservativo em uma escala tipo *Likert*, cuja gradação considerada, neste estudo, foi de 0 a 4 (discordo totalmente a concordo totalmente). Para análise final do questionário – após inversão dos itens em negativa 5, 6, 8, 9 e 10 – considera-se que pontuações maiores são relacionadas a uma maior autoeficácia do uso do preservativo, variando a pontuação individual entre 0 e 60 pontos.

Foram convidados a responder o questionário estudantes universitários pelo método *Snowball sampling* (VINUTO, 2014), o método bola de neve, no qual informantes-chaves receberam o formulário por meio de serviços de redes sociais como *Instagram*, *Facebook*, *Whatsapp* e *Email*. Posteriormente, os estudantes indicaram novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente, totalizando 119 respostas ao formulário, coletadas de janeiro a junho de 2022.

Foram incluídos no estudo estudantes universitários de instituições de ensino superior, que responderam ao formulário eletrônico adequadamente e que cederam o consentimento para acesso aos dados do formulário, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes menores de 18 anos. Dois participantes não cederam o consentimento ao TCLE, constituindo, portanto, uma amostra final de 117 participantes.

Posteriormente, os dados coletados foram tabulados e organizados em tabelas, com a análise das informações baseados em recursos da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, mediana, mínimo e máximo). No que concerne à tabulação e análise dos dados, foi utilizado o software *Microsoft Excel 2016*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, conforme descrito na tabela 1, que a faixa etária predominante foi entre 18 a 21 anos, com idade média de 23 anos ($\pm 3,9$; mínimo = 18; máximo = 34). Sexo mais prevalente foi o feminino 67,52% (n = 79). Cor da pele parda totalizou 52,99% (n = 62) e branca, 37,61% (n = 44). Dessa forma, evidencia-se que o perfil corresponde parcialmente aos dados encontrados no Censo da Educação Superior, que indica uma idade média de 21 anos e o sexo feminino como o principal, somando 56,0%. No entanto, cor da pele branca predominou com 43,0%, diferentemente do que foi encontrado no presente estudo, sinalizando a tendência do aumento da participação de pardos e pretos na educação superior (BRASIL, 2021).

No que tange ao estado conjugal, 47,86% (n = 56) eram solteiros e 7,69% (n = 9) casados; 44,44% (n = 52) alegaram namoro com parceiro fixo. As principais religiões assinaladas foram católica (48,72% n = 57) e evangélica (17,09% n = 20), sendo que 28,21% (n = 33) se declararam sem religião. Em relação à orientação sexual, 69,23% (n = 81) indicaram heterossexualidade e 26,50% (n = 31), bissexualidade. Nesse sentido, notou-se que os resultados acima foram semelhantes a estudos recentes envolvendo universitários, conduzidos no Rio de Janeiro e em São Paulo: jovens do sexo feminino; discreta prevalência de solteiros em detrimento de namoro com parceiro fixo; católicos em sua maioria e heterossexualidade entre 70% a 80% dos indivíduos (SPINDOLA T, et al., 2021; COSTA GKF, et al., 2022; MELO LD, et al., 2022) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico de estudantes universitários (n = 117).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	79	67,52
Masculino	38	32,48
Faixa etária (em anos)		
18-21	51	43,59
22-25	45	38,46
26-29	12	10,2
30-34	9	7,7
Cor da pele / Raça / Etnia		
Pardo	62	52,99
Branco	44	37,61
Preto	7	5,98
Amarelo	3	2,56
Indígena	1	0,85
Estado conjugal		
Solteiro	56	47,86
Namorando com parceiro fixo	52	44,44
Casado	9	7,69
Religião		
Católica	57	48,72
Evangélica	20	17,09
Outras	7	5,98
Sem religião	33	28,21
Orientação sexual		
Heterossexual	81	69,23
Bissexual	31	26,50
Homossexual	5	4,27

Fonte: Martins NVN, et al., 2024.

No que concerne ao comportamento sexual na tabela 2, 90,60% (n = 106) já tiveram a primeira relação sexual. A primeira relação foi predominantemente acima de 15 anos, com pequena prevalência para faixa etária igual ou maior a 18 anos (46,25% n = 49). Entre o sexo feminino, a idade média da primeira relação foi de 17,31 anos ($\pm 1,97$; mínimo = 14; máximo = 21). No masculino, a idade média foi de 16,76 anos ($\pm 2,00$; mínimo = 12; máximo = 21). Levando em consideração a quantidade de parceiros sexuais no último ano, a maioria teve somente 1 parceiro (57,26% n = 67), com média de $2,03 \pm 2,23$ entre as mulheres, e $1,79 \pm 1,98$ entre os homens.

O estudo de Moreira LR, et al. (2018) evidencia também que prevaleceu a quantidade de 1 parceiro sexual no último ano, alcançando 78,2%. Contudo, no que se refere a idade da primeira relação sexual, predominou a faixa etária de 15 a 17 anos, o que difere do resultado encontrado no presente estudo. De qualquer forma, vale salientar que 53,75% (n = 57) tiveram a primeira relação sexual antes dos 18 anos. Sendo assim, de acordo com o estudo de Spinola MCR (2020) realizado em Santarém, bem como, de Araújo WJS, et al., (2021), a sexarca mais precoce é uma questão de saúde pública associada ao não uso de preservativo, especialmente na primeira relação. Ademais, soma-se situações de vulnerabilidade com consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, corroborando a comportamentos que acarretam na exposição à gravidez indesejada e às IST (**Tabela 2**).

Ressalta-se ainda que as primeiras orientações, acerca de saúde sexual, ocorreram na escola (52,14% n = 61); em seguida, com os pais (23,93% n = 28), e na internet (14,53% n = 17). Quando há dúvidas em relação ao sexo, a maioria busca a internet (53,85% n = 63) ou amigos (19,65% n = 23), sendo os pais a última opção (6,8% n = 8). Nesse contexto, Castro LC, et al. (2023) apontam que o ambiente escolar é um dos principais agentes educacionais na introdução da saúde sexual e reprodutiva, e quanto maior a orientação na escola, menor a probabilidade de sexarca precoce e de sexo desprotegido. Somada a isso, a participação educacional

por parte dos pais deveria ser maior, pois a qualidade da relação dos pais, particularmente a relação mãe-filha, influencia significativamente no desenvolvimento de comportamentos sexuais mais saudáveis.

Tabela 2 – Comportamento sexual de estudantes universitários (n = 117).

Variável	N	%
Primeira relação sexual		
Sim	106	90,60
Não	11	9,40
Idade na primeira relação sexual (em anos)		
≤ 14	10	9,42
15 a 17	47	44,33
≥ 18	49	46,25
Parceiros sexuais no último ano		
Nenhum	12	10,26
Um	67	57,26
Dois ou mais	38	32,48

Fonte: Martins NVN, et al., 2024.

Quanto ao uso do preservativo, na **Tabela 3**, cerca de 41% (n = 48) dos participantes afirmaram não ter utilizado na última relação sexual. Ademais, somam-se cerca de 36% (n = 42) os participantes que, no ano anterior ao questionário, nunca ou raramente ou ocasionalmente fizeram uso do preservativo nas relações sexuais. Da mesma forma, em análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, foi verificado que a maior parte da população brasileira que participou da pesquisa não usou preservativo no ano anterior ao questionário, atingindo cerca de 60% dos indivíduos participantes, com destaque de alta prevalência para mulheres e para faixa etária entre 18 e 29 anos (FELISBINO-MENDES MS, et al., 2021). Nesse sentido, cabe ressaltar que a inconsistência no uso do preservativo é apresentada como um dos principais fatores de risco para a infecção pelo vírus HIV, que vem aumentando nas últimas décadas após o auge da pandemia por HIV/Aids, principalmente, em faixas etárias mais jovens (CHAVES ACP, et al., 2019; BOSSONARIO PA, et al., 2022).

Tabela 3 – Frequência de uso do preservativo em relações sexuais entre universitários (n = 117).

Variável	N	%
Você usou preservativo na sua última relação sexual?		
Sim	57	48,71
Não	48	41,02
Não lembro	2	1,70
Nunca tive relação sexual	10	8,54
Qual a frequência de relações sexuais, no último ano, em que você fez uso de preservativo?		
Frequentemente	30	25,64
Muita frequência	35	29,91
Ocasionalmente	14	11,96
Raramente	18	15,38
Nunca	10	8,54
Nunca tive relação sexual	10	8,54

Fonte: Martins NVN, et al., 2024.

Os motivos mais frequentes do não uso do preservativo nas relações sexuais estão listados na **Tabela 4**; destacando-se a vigência de parceiro fixo (46,25% n = 68) e o uso de outros métodos anticoncepcionais (29,25% n = 43). Ressalta-se que as motivações listadas estão relacionadas a comportamentos sexuais de risco, visto que expõem o estigma de possíveis infidelidades em relacionamentos estáveis (BRODERICK K, et al., 2023).

Além de evidenciar a atual preocupação mais pronunciada em evitar gestações indesejadas a despeito de evitar IST. Dessa maneira, o preservativo sexual, que é o único método, atualmente, disponível com a capacidade de evitar infecções sexuais e, ao mesmo tempo, possibilitar o planejamento reprodutivo, é

rejeitado em práticas sexuais (NOGEIRA FJS, et al., 2018; FELISBINO-MENDES MS, et al., 2021; MOREIRA AS, et al., 2022).

Um fator pouco destacado em estudos e que merece atenção, devido ao impacto no comportamento sexual, é a ocorrência de alergias ao látex, matéria prima utilizada na fabricação do preservativo, e que apresentou-se como um dos motivos elencados como limitante no uso do preservativo sexual pelos participantes desta pesquisa. Além disso, é importante também a queixa de dificuldade de ereção/diminuição de sensibilidade apontada como motivo referente ao não uso desse método de barreira. Nesse sentido, apesar de haver preservativos produzidos com materiais alternativos disponíveis no mercado para consumo, com menor quantidade de relatos de alergias e com menor espessura, ainda não são amplamente disponíveis pelas redes de saúde, além de ainda serem pouco acessíveis economicamente em relação ao preservativo de látex. Por isso, sem mais alternativas, muitos indivíduos minimizam os possíveis efeitos nocivos da ausência da proteção de barreira no ato sexual e negligenciam o uso do preservativo nas relações sexuais (CAMINATI M, et al., 2019; GUIMARÃES DA, et al, 2019).

Tabela 4 – Motivo mais frequente do não uso do preservativo em relações sexuais desprotegidas (n = 117).

Variável	N	%
Caso em alguma relação sexual não tenha usado preservativo, qual motivo mais frequente do não uso?		
Parceiro fixo	68	46,25
Uso de outros métodos anticoncepcionais	43	29,25
Alergia	8	5,44
Inacessibilidade no ato	8	5,44
Não consegue chegar à ereção/diminui a sensibilidade	6	4,08
Parceiro (a) não quis	6	4,08
Vergonha de solicitar que o (a) parceiro (a) coloque	5	3,40
Mulheres que fazem sexo com mulheres	3	2,14

Fonte: Martins NVN, et al., 2024.

Destaca-se, também, a inacessibilidade do preservativo a mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) que afirmaram esse ter sido o motivo do não uso em 2% (n = 3) das respostas. Na amostra, 30,37% (n = 24) das participantes do sexo feminino relataram ser MSM, sendo bissexuais ou homossexuais. Entre essas participantes, 45,83% (n = 11) afirmaram que não utilizaram preservativo na última relação sexual; pontua-se, também, que, no último ano, 16,66% (n = 4) afirmaram o uso ocasional ou raro do preservativo e 20,83% (n = 5) ressaltaram nunca ter utilizado o preservativo nas relações sexuais.

Em estudo realizado por Cavalcante DR, et al. (2022), foi evidenciado que apenas cerca de 5% das MSM participantes do estudo utilizavam algum método de barreira para prevenção de IST em práticas manuais. No mesmo estudo, 3,5% afirmaram ter utilizado alguma proteção no sexo com contato vaginal; cerca de 95% não utilizavam métodos de barreira no sexo oral e, dentre as mulheres que afirmaram utilizar objetos para penetração, cerca de 70% não usavam qualquer método de barreira no ato.

Essa dificuldade em adesão aos métodos de barreira pode estar centrada na justificativa de que os métodos disponíveis atualmente são adaptações improvisadas disseminadas entre essa população, não havendo, dispositivos específicos adaptados às relações sexuais entre MSM. Alguns métodos de barreira que podem ser utilizados conforme a prática sexual são dedeiras, adaptações de luvas, plásticos filme, preservativos penianos e vaginais cortados, a folha de látex *dental dam* associados a métodos de higiene individual como manter as unhas cortadas e higienizadas. Apesar desses métodos colaborarem para a minimização do contato entre secreções e, portanto, diminuírem a possibilidade de disseminação de IST, são pouco difundidos e há poucas informações que enfatizem formas de uso corretas e sistematizadas desses métodos (DAL SANTO A e ZAMBENEDETTI G, 2021; CAVALCANTE DR, et al., 2022).

Quanto à autoeficácia do uso do preservativo, a pontuação média obtida no questionário foi 49,13 pontos ($\pm 5,81$), mediana 50 pontos, com variação mínima em 27 pontos e máxima em 58 pontos. Entre as participantes do sexo feminino, obteve-se escore médio de 48,91 pontos ($\pm 6,22$), mediana 50 pontos, com

escore mínimo em 27 pontos e máximo em 57 pontos. Quando avaliados os indivíduos do sexo masculino, verificou-se escore médio de 49,57 pontos ($\pm 4,83$), mediana 50,5 pontos e variação entre 34 e 58 pontos (**Tabela 5**). Na análise do questionário, observou-se que a maioria dos participantes concordaram totalmente ou parcialmente com afirmações referentes a estarem confiantes em colocar, sugerir ou discutir o uso do preservativo sexual sem medo de suposições em relação a existência de alguma IST em si ou no parceiro sexual; além de estarem confiantes em relação à forma correta de uso do preservativo mesmo no “calor da paixão”.

As respostas mostraram-se não tão concordantes com afirmações referentes à confiança de utilizar corretamente o preservativo após o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas. Essa dificuldade também foi avaliada em estudo de Silva AJ, et al. (2021), realizado em uma cidade no interior de Minas Gerais, envolvendo estudantes do ensino médio, em que foi observado que 33,4% dos participantes do sexo feminino e 34% dos participantes do sexo masculino afirmaram sentir-se pouco a muito inseguros em utilizar o preservativo sob efeito de bebidas alcoólicas.

Tabela 5 – Respostas acerca da escala *The Condom Use Self-Efficacy Scale (CUSES)* (n = 117).

Variável	N	%
Afirmção 1: Estou confiante na minha capacidade de colocar um preservativo em mim ou no meu parceiro.		
0 - Discordo totalmente	3	2,56
1 - Discordo parcialmente	1	0,85
2 - Não concordo, nem discordo	13	11,11
3 - Concordo parcialmente	25	21,37
4 - Concordo totalmente	75	64,10
Afirmção 2: Estou confiante na minha capacidade de discutir o uso do preservativo com qualquer parceiro que possa ter.		
0 - Discordo totalmente	0	0,00
1 - Discordo parcialmente	0	0,00
2 - Não concordo, nem discordo	6	5,13
3 - Concordo parcialmente	10	8,55
4 - Concordo totalmente	101	86,32
Afirmção 3: Estou confiante que seria capaz de sugerir o uso do preservativo a um novo parceiro.		
0 - Discordo totalmente	0	0,00
1 - Discordo parcialmente	0	0,00
2 - Não concordo, nem discordo	3	2,56
3 - Concordo parcialmente	9	7,69
4 - Concordo totalmente	105	89,74
Afirmção 4: Estou confiante que seria capaz de sugerir o uso de um preservativo sem que o meu parceiro se sentisse “doente”.		
0 - Discordo totalmente	0	0,00
1 - Discordo parcialmente	1	0,85
2 - Não concordo, nem discordo	4	3,42
3 - Concordo parcialmente	10	8,55
4 - Concordo totalmente	102	87,18
Afirmção 5: Se tivesse de sugerir o uso de um preservativo a um parceiro teria medo que ele/ela me rejeitasse.		
0 - Discordo totalmente	81	69,23
1 - Discordo parcialmente	13	11,11
2 - Não concordo, nem discordo	5	4,27
3 - Concordo parcialmente	12	10,26
4 - Concordo totalmente	6	5,13
Afirmção 6: Caso não tivesse certeza da opinião do meu parceiro (a) em relação ao uso do preservativo não seria capaz de sugerir o seu uso.		
0 - Discordo totalmente	95	81,20
1 - Discordo parcialmente	8	6,84
2 - Não concordo, nem discordo	1	0,85

3 - Concordo parcialmente	8	6,84
4 - Concordo totalmente	5	4,27
Afirmção 7: Estou confiante que seria capaz de retirar corretamente o preservativo depois de termos relações sexuais.		
0 - Discordo totalmente	6	5,13
1 - Discordo parcialmente	2	1,71
2 - Não concordo, nem discordo	15	12,82
3 - Concordo parcialmente	27	23,08
4 - Concordo totalmente	67	57,26
Afirmção 8: Não me sinto confiante para sugerir o uso de preservativo a um novo parceiro(a) pois temo que ele/ela pense que tive uma experiência homossexual.		
0 - Discordo totalmente	105	89,74
1 - Discordo parcialmente	5	4,27
2 - Não concordo, nem discordo	3	2,56
3 - Concordo parcialmente	3	2,56
4 - Concordo totalmente	1	0,85
Afirmção 9: Não me sinto confiante para sugerir o uso de preservativo a um novo parceiro(a) pois temo que ele/ela pense que tenho uma infecção sexualmente transmissível.		
0 - Discordo totalmente	103	88,03
1 - Discordo parcialmente	4	3,42
2 - Não concordo, nem discordo	3	2,56
3 - Concordo parcialmente	5	4,27
4 - Concordo totalmente	2	1,71
Afirmção 10: Não me sinto confiante para sugerir o uso de preservativo a um novo parceiro pois temo que ele/ela pense que eu possa estar a achar que ele/ela tem uma infecção sexualmente transmissível.		
0 - Discordo totalmente	103	88,03
1 - Discordo parcialmente	2	1,71
2 - Não concordo, nem discordo	3	2,56
3 - Concordo parcialmente	6	5,13
4 - Concordo totalmente	3	2,56
Afirmção 11: Estou confiante na minha capacidade de colocar um preservativo em mim ou no meu parceiro rapidamente.		
0 - Discordo totalmente	6	5,13
1 - Discordo parcialmente	5	4,27
2 - Não concordo, nem discordo	24	20,51
3 - Concordo parcialmente	33	28,21
4 - Concordo totalmente	49	41,88
Afirmção 12: Tenho a certeza que seria capaz de me lembrar de usar um preservativo mesmo depois de ter bebido álcool.		
0 - Discordo totalmente	4	3,42
1 - Discordo parcialmente	8	6,84
2 - Não concordo, nem discordo	25	21,37
3 - Concordo parcialmente	35	29,91
4 - Concordo totalmente	45	38,46
Afirmção 13: Estou confiante que seria capaz de me lembrar de usar um preservativo mesmo depois de ter consumido drogas.		
0 - Discordo totalmente	24	20,51
1 - Discordo parcialmente	14	11,97
2 - Não concordo, nem discordo	28	23,93
3 - Concordo parcialmente	22	18,80
4 - Concordo totalmente	29	24,79
Afirmção 14: Estou confiante na minha capacidade para usar um preservativo corretamente.		
0 - Discordo totalmente	2	1,71
1 - Discordo parcialmente	0	0,00
2 - Não concordo, nem discordo	7	5,98

3 - Concordo parcialmente	25	21,37
4 - Concordo totalmente	83	70,94
Afirmção 15: Estou confiante que seria capaz de colocar um preservativo em mim ou no meu parceiro mesmo no “calor da paixão”.		
0 - Discordo totalmente	3	2,56
1 - Discordo parcialmente	4	3,42
2 - Não concordo, nem discordo	17	14,53
3 - Concordo parcialmente	32	27,35
4 - Concordo totalmente	61	52,14

Fonte: Martins NVN, et al., 2024. Adaptado de Santos MJO, 2017.

É sabido que, em especial, durante o período da universidade, há tendência ao aumento do consumo de álcool e outras drogas, tanto pela chegada da maior idade, quanto pela maior liberdade que esse ambiente propicia, associado a curiosidade em adquirir novas experiências, em especial, em adultos jovens que iniciam a vida universitária.

Nesse sentido, considera-se que o efeito de bebidas alcóolicas ou outros tipos de substâncias lícitas ou ilícitas, no sentido não somente de prejudicar o julgamento individual em relação a importância do uso do preservativo, mas também em dificultar a utilização correta do método, corrobora para diminuir a autoeficácia do uso do preservativo. Isso dificulta o estabelecimento de práticas sexuais seguras e, portanto, propicia aumento na disseminação de IST (ASSUNÇÃO IL, et al., 2022; BATISTA RSC, et al., 2022).

Diante de tais aspectos, a prevenção combinada vem sendo cada vez mais abordada no combate ao atual problema de saúde pública decorrente de maior vulnerabilidade. Esse conceito de prevenção aborda questões biomédicas, comportamentais e estruturais para definir maneiras integrais de prevenção a IST, entendendo as limitações atuais de adesão aos métodos existentes de prevenção.

A mandala da prevenção combinada traz como pontos importantes os seguintes aspectos: usar preservativos e gel lubrificantes; diagnosticar e tratar as pessoas com IST; tratar todas as pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV/Aids); testagem regular para HIV e outras IST; uso, quando indicado, de profilaxia pré e pós-exposição ao HIV; prevenir transmissões verticais; imunizar para o Vírus da Hepatite B (HBV) e Papiloma Vírus Humano (HPV) e implementar políticas de redução de danos. Com isso, há pontos cruciais elencados para atuação dos profissionais de saúde no combate às IST (BRASIL, 2022).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com IST, o número de IST aumentou significativamente entre os indivíduos abaixo de 30 anos, sendo indicado, então, que o rastreamento ocorra de modo anual nessa população a fim de promover o diagnóstico precoce, reduzindo assim a duração e transmissibilidade destas infecções (BRASIL, 2020).

Desse modo, verifica-se, que 39,81% (n = 46) dos jovens realizavam consultas anuais referentes a sua saúde sexual, o que vai de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, sendo que destes a maioria eram do sexo feminino (89,13% n = 41) e possuíam parceiros fixos (60,86% n = 28). Esses achados ressaltam um importante problema de saúde pública que é a baixa busca por assistência médica pelo público masculino.

No Brasil, homens possuem os piores índices de morbimortalidade por doenças tratáveis, e a procura por assistência à saúde de modo preventivo permanece ainda muito menor entre eles quando comparados às mulheres (BRASIL, 2022).

Associa-se a isso diversos fatores socioculturais e de gênero, que enxergam o processo de adoecimento e autocuidado como demonstração de vulnerabilidade e fragilidade, o que não é bem aceito pelo sexo masculino (SODRÉ CP, et al., 2021) (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Distribuição dos dados referentes à assistência em saúde, sintomas genitais e diagnóstico de IST dos universitários (n = 117).

Variável	N	%
Com qual frequência você acompanhamento médico referente à saúde sexual?		
A cada dois anos	11	9,40
Uma vez ao ano	46	39,81
Mais de uma vez ao ano	15	12,82
Não vai com periodicidade	25	21,37
Nunca	20	17,10
Quais sinais/ sintomas você já percebeu em seu corpo:		
Verrugas genitais	3	4,00
Úlceras genitais	1	1,30
Corrimento vaginal	36	48,00
Prurido genital	54	72,00
Linfonodomegalia	7	9,30
Você já teve alguma infecção sexualmente transmissível?		
Não	103	88,03
Não sei	1	0,86
Sim	13	11,11
Se sim, qual foi a infecção?		
Candidíase	5	38,47
Herpes genital	2	15,39
HPV	1	7,60
Vaginose bacteriana	1	7,60
Não especificado	4	30,76
Se já teve diagnóstico, avisou o parceiro?		
Sim	11	84,61
Não	2	15,39
Em algum momento já realizou testagem para HIV?		
Sim	87	74,40
Não	27	23,10
Não sei	3	2,60
Se sim, qual foi o motivo mais frequente?		
Solicitação médica aleatória	13	11,10
Doação de sangue	17	14,50
Exposição ocupacional	1	0,90
Relação sexual sem preservativo	15	12,80
Pré-natal	2	1,70
Solicitação do parceiro	2	1,70
Demanda espontânea em ações de saúde	34	29,10
Outros	5	4,50
Nunca fiz	28	23,90

Fonte: Martins NVN, et al., 2024.

Entre os principais sintomas genitais relatados pelos participantes, destacam-se o prurido genital (72% n = 54) e corrimento vaginal com coloração esverdeada/amarelada e/ou odor fétido (48% n = 36), que apesar de serem comuns nas IST, não são exclusivos delas. No que tange ao diagnóstico de IST, 88,03% (n = 103) dos estudantes afirmaram que não; 0,86% (n = 1) não sabiam, e 11,11% (n = 13) já tinham recebido diagnóstico. Dos que receberam o diagnóstico de uma IST, a maioria (84,61% n = 11) afirmou ter contatado os parceiros sexuais, o que é extremamente positivo e demonstra a conscientização desta população sobre a importância de interromper a rede de transmissão (**Tabela 6**).

Quanto às infecções apontadas, a mais prevalente foi a candidíase genital (38,47% n = 5), seguida pelo herpes genital (15,39%; n = 2). Foram citadas também o HPV (7,60% n = 1) e a vaginose bacteriana (7,60% n = 1). Nota-se que ainda há certo desconhecimento entre o público estudado do que seria de fato uma IST, o que concorda com o estudo de Santos TA e Oliveira VV (2022), o qual observou que apesar dos jovens

universitários possuírem maior acesso à informação e escolaridade, ainda possuem pouco conhecimento sobre as diversas IST, seus sintomas e modos de prevenção. Salienta-se, também, que a candidíase principal infecção apontada no questionário e a vaginose bacteriana não são consideradas IST, e sim infecções endógenas. Essa diferenciação entre as infecções endógenas e as sexualmente transmissíveis são importantes, uma vez que o diagnóstico de uma IST tem implicações diferentes das infecções endógenas, como a necessidade de notificação compulsória, o tratamento dos parceiros sexuais e o controle de reinfecções (BRASIL, 2020).

Quando questionados sobre a testagem para HIV, cerca de 75% (n = 87) dos universitários já haviam realizado pelo menos uma vez na vida, ocorrendo principalmente por meio de ações em saúde na comunidade (29,10% n = 34), doação de sangue (14,50% n = 17) e solicitação médica (11,10% n = 13). Segundo Fu G et al., (2018), quanto mais conhecimento os jovens universitários possuíam sobre o HIV, mais propensos estavam a realizar os exames de testagem de modo voluntário e temiam menos o estigma do diagnóstico e tratamento. Por outro lado, foi observado que apesar de possuírem amplo conhecimento sobre a doença, muitos dos universitários permanecem exercendo comportamentos, como a não utilização de preservativos, aumentando desta forma a vulnerabilidade as IST (GOMES LB, et al., 2021) (**Tabela 6**).

CONCLUSÃO

Diante disso, infere-se a importância do estímulo à educação sexual e reprodutiva entre universitários, pois se observou comportamentos vulneráveis, a destacar o não uso de preservativo e a relação sexual sob efeito de bebidas alcoólicas. Tais comportamentos podem ser atenuados por meio de rede de apoio educacional, incluindo universidade, amigos e familiares, com auxílio de ferramentas tecnológicas, como a internet, a fim de aprimorar as atitudes e práticas dos universitários. Importante ressaltar as limitações do estudo que envolveu a coleta de dados por questionário virtual, que depende da iniciativa própria de cada participante em acessar e responder o instrumento de coleta, além da necessidade de disponibilidade de acesso à internet, o que pode ter interferido na prevalência dos dados. Ademais, o estudo teve caráter transversal, ou seja, um retrato instantâneo de uma determinada população pesquisada, e também as respostas são referentes a acontecimentos passados, possibilitando viés de memória; portanto, estes pontos podem subestimar ou superestimar as informações encontradas. De qualquer maneira, os resultados alcançados são representativos e auxiliam na melhor compreensão da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, forçando subsídios para aprimoramento de políticas públicas de saúde voltadas à população para melhorar o acesso à informação, aos serviços de saúde, ao diagnóstico e tratamento precoce.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO WJS, et al. Fatores relacionados à iniciação das práticas sexuais precoces na adolescência: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): e504101422505.
2. ASSUNÇÃO IL, et al. Uso de drogas e o aumento das infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(9): e6092260941.
3. BATISTA RSC, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina em uma universidade do semiárido brasileiro. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2022; 55(1): e184136.
4. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020-Ministerio-da-Saude-Protocolo-IST.pdf>. Acessado em: 07 de abril de 2023.
5. BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2021. Brasília, DF: Inep. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados>. Acessado em: 08 de abril de 2023.
6. BRASIL. Protocolo e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acessado em: 03 de abril de 2023.
7. BRASIL. Saúde da população masculina no Brasil nos anos de 2010 a 2019: mortalidade por câncer de próstata. *Boletim Epidemiológico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no-08.pdf/view>. Acessado em: 03 de abril de 2023.

8. BOSSONARIO PA, et al. Fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2022; 30: e3697.
9. BRODERICK K, et al. Stigma of infidelity associated with condom use explains low rates of condom uptake: qualitative data from Uganda and Tanzania. *Reproductive Health*, 2023; 20(1): 1-8.
10. CAMINATI M, et al. Allergy and sexual behaviours: an update. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 2019; 56: 269-277.
11. CASTRO LC, et al. Prevalência e fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares do Piauí, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(1): e2022612.
12. CAVALCANTE DR, et al. Práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres e o uso do preservativo. *Rev Rene*, 2022; 23: e71297.
13. CHAVES ACP, et al. Vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre mulheres em idade fértil. *Rev Rene*, 2019; 20(1): e40274.
14. COSTA GKF, et al. Prática do stealthing entre jovens universitários: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: e20210573.
15. DAL SANTO A, ZAMBENEDETTI G. Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). *Psi UNISC*, 2021; 5(1): 111-26.
16. FELISBINO-MENDES MS, et al. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24: e210018.
17. FU, G, et al. The Prevalence of and Factors Associated with Willingness to utilize HTC service among college students in China. *Public Health BMC*, 2018; 18: 1050.
18. GOMES LB, et al. Conhecimento científico sobre HIV/AIDS entre estudantes universitários. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 2021; 11(34): 119-127.
19. GRÄF DD, et al. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 41.
20. GUIMARÃES DA, et al. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2019; 24(1): 21-31.
21. MELO LD, et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. *Enfermería Global*, 2022; 65: 88-101.
22. MOREIRA AS, et al. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 2022; 11(5): e54011528450.
23. MOREIRA LR, et al. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(4): 1255-1266.
24. NOGUEIRA FJS, et al. Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2018; 31(1): 1-8.
25. OLIVEIRA BI, et al. Fatores que influenciam o uso inadequado do preservativo na perspectiva de jovens universitários. *Revista de Enfermagem Referência*, 2022; 4(1): e21043.
26. OMS – Organização Mundial de Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acessado em: 03 de abril de 2023.
27. SANTOS MJO. Saúde sexual e reprodutiva de estudantes do ensino superior: contributo para o desenvolvimento de programas de intervenção. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas. Universidade do Porto, Porto, 2017; 386.
28. SANTOS MJO, et al. Comportamentos de risco para a saúde sexual e reprodutiva: percepções dos estudantes do ensino superior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75: 1-9.
29. SANTOS TA, OLIVEIRA VV. O conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis por universitários. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*, 2022; 8(2): 741-752.
30. SILVA AJ, et al. Uso e autoeficácia do preservativo masculino: um estudo comparativo entre adolescentes do sexo feminino e masculino. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16): e419101623779.
31. SODRÉ CP, et al. Conhecimentos e crenças de universitários do curso de engenharia sobre as infecções sexualmente transmissíveis. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)*, 2021; 13: 1089-1094.
32. SOUZA TO, et al. Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(2): e2022234.
33. SPINDOLA T, et al. Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Revista Enfermagem UERJ*, 2021; 29: e63117.
34. SPINOLA MCR. Fatores associados à iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém-PA. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 2020; 19(1): 36-47.
35. UNFPA (Fundo De População Das Nações Unidas). Saúde Sexual e Reprodutiva e Atenção Obstétrica. 2022. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_para_saude_sexual_e_reprodutiva_e_atencao_obstetrica_1.pdf. Acessado em: 03 de abril de 2023.
36. VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 2014; 22(44): 203-220.
37. ZAMBELLO AV, et al. Metodologia da pesquisa e do trabalho científico. Penápolis/SP: Funep, 2018; 96.