



AVENTURA SOCIAL

**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA
ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR
DADOS NACIONAIS 2010**

PROBLEMAS EMERGENTES E MODELO COMPREENSIVO





**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA
ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR
DADOS NACIONAIS 2010**

PROBLEMAS EMERGENTES E MODELO COMPREENSIVO

Equipa do projecto Aventura Social em 2010

Coordenação da Equipa

Coordenadora Geral – Margarida Gaspar de Matos

Co-Coordenadora Geral – Celeste Simões

Co-Coordenador na FMH/UTL – José Alves Diniz

Coordenadora executiva do estudo - Marta Reis

Autora do relatório - Marta Reis

Investigadores do projecto:

Marta Reis, Lúcia Ramiro, Gina Tomé, Mafalda Ferreira, Inês Camacho, Nuno Loureiro, Carlos Ferreira, Susana Veloso, Tânia Gaspar, António Borges

Abril, 2011

Saiba mais em www.aventurasocial.com e www.umaventurasocial.blogspot.com



Projecto Aventura Social

www.aventurasocial.com

www.fmh.utl.pt/aventurasocial

www.hbsc.org

e-mail:

aventurasocial@fmh.utl.pt

aventurasocial.lisboa@gmail.com

Siga-nos em:

www.umaventurasocial.blogspot.com

Facebook (aventurasocial)

FMH/UTL – Estrada da Costa

1495-688 Cruz Quebrada

Tel. 214149152 ou tel. 214149199

Agradecimentos

(por ordem alfabética):

Alda Martins (FCHS/UAlgarve)
Alexandra Esteves (ECAV/UTAD)
Alexandra Sanfins (FMV/ULHT)
Américo José Bessa Dias (ESE/IPPorto)
Ana Allen Gomes (DCE/UAveiro)
Ana Carreira (ISE/UAlgarve)
Ana Luísa Vieira (ERISA)
Ângela Maia (EP/UMinho)
Célia Alves (ESPAB, Sines)
Daniel Rijo (FPCE/UCoimbra)
Daniel Sampaio (Fac. Med./ULisboa)
Divanildo Monteiro (ECAV/UTAD)
Duarte Vilar (APF)
Dulce Gomes (ESS/IPLeiria)
Elisabete Ramos (Fac. Med./UPorto)
Elísio Pinto (ESS/IPLeiria)
Eric Many (ESE/IPPorto)
Fernando Humberto Serra (ISCSP/UTL)
Gabriela Almeida (Univ. Fernando Pessoa)
Henrique Barros (Fac. Med./UPorto; CNLCSida)
Henrique Pereira (FCSH/UBI)
Isabel Correia (ISCTE)
Isabel Leal (ISPA)
Isabel Pinto Ribeiro (ERISA)
Isabel Santos (DCE/UAveiro)
Isabel Soares (IEP/UMinho)
João Cruz (ESECS/IPLeiria)
Joaquim Machado Caetano (FCM/UNL)
Jorge Bonito (UÉvora)
Jorge Negreiros de Carvalho (FPCE/UPorto)
Jorge Saraiva (Dep. Biologia/UAveiro)
José Carlos Lopes (ESSUA)
Laurentina Pedroso (Bastonária OMV; FMV/ULHT)
Luís Miguel Tavares (ESTIG/IPBeja)
Luís Murta (ESE/IPBeja)
Luís Sérgio Vieira (FCHS/UAlgarve)
Luísa Gonçalves (ESTG – IPLeiria)
Maria Cristina Canavarró (FPCE/UCoimbra)
Maria do Céu Machado (ACS)
Maria do Céu Salvador (FPCE/UCoimbra)
Maria dos Anjos Dixe (ESS/IPLeiria)
Maria Lúcia Palma (ERISA)
Maria Paula Maia Santos (FADE/UPorto)
Maria Rosário Pinheiro (FPCE/UCoimbra)
Marília Cid (ECS_Dep. Ped. Educ./UÉvora)
Marina Carvalho (ULHT/Aventura Social)
Marta Aires de Sousa (ESSCVP)
Nuno Loureiro (ESSE/IPBeja)
Paula Carvalho (FCSH/UBI)
Pedro Amores da Silva (ERISA)
Pedro Gamito (FP/ULHT)
Pedro Nobre (DCE/UAveiro)
Rogério Ferrinho Ferreira (ESS/IPBeja)
Rui Correadeira (FADE/UPorto)
Rui Costa (ESSUA)
Sandra Amado (ESS/IPLeiria)
Saul de Jesus (UAlgarve)
Sónia Mina (ESS/IPLeiria)
Vânia Loureiro (ESSE/IPBeja)

Faculdades e Institutos Politécnicos Nacionais que participaram no estudo

Região Norte

Faculdade de Desporto da Universidade do Porto
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
Departamento de Engenharia Zootécnica da UTAD
Departamento de Genética e Biotecnologia da UTAD
Departamento de Medicina Veterinária da UTAD
Escola de Psicologia da Universidade do Minho
Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto
Universidade Fernando Pessoa (Unidade de Ponte de Lima)

Região do Alentejo

Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora
Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Beja

Região do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve
Instituto Superior de Engenharia da Universidade do Algarve
Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

Região Centro

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior
Departamento de Biologia da Universidade de Aveiro
Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro
Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

Lisboa e Vale do Tejo

Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa
Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
ERISA – Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanchez
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Amostra recolhida entre estudantes do ensino superior

Inquéritos	Raparigas	Rapazes	Média de Idade	Mín	Máx
3.278	70%	30%	21	18	35

Saúde Sexual e Reprodutiva Estudantes do Ensino Superior

Problemas Emergentes e Modelo Compreensivo

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde.

Este estudo específico é uma extensão do HBSC/OMS e visa adquirir uma compreensão aprofundada dos comportamentos sexuais dos estudantes portugueses do ensino superior, estudando os conhecimentos, as atitudes, as normas, as intenções, o conforto e as competências face à sexualidade, contraceção e VIH/Sida. Pretende-se também compreender a importância da educação sexual para estes jovens.

Na sequência da apresentação dos resultados preliminares do estudo sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior, que podem ser consultados em www.aventurasocial.com, apresentam-se nesta segunda brochura novos resultados e um aprofundamento dos resultados divulgados em Dezembro de 2010*.

Dos 3278 participantes, a maioria é de nacionalidade portuguesa, de religião católica, solteira e refere ser heterossexual.

COMPORTEMENTOS

Características mais relevantes do relacionamento amoroso / erótico-sexual

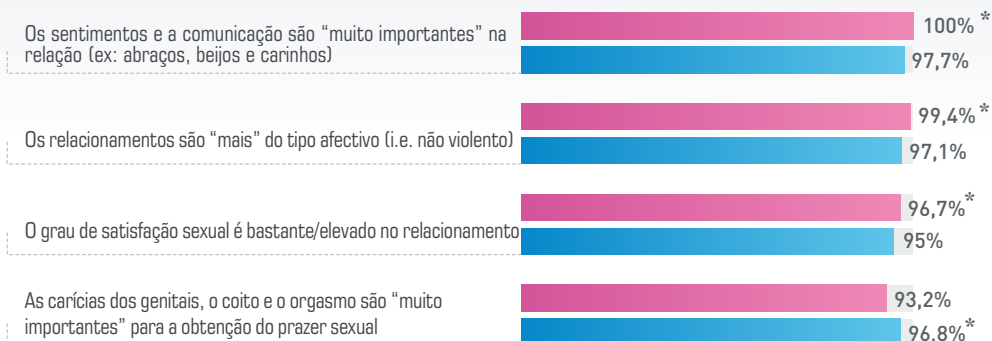


A maioria dos jovens refere ter um relacionamento amoroso "mais do tipo afectivo" (i.e. não violento). Os sentimentos, a comunicação e a satisfação sexual são muito importantes num relacionamento amoroso. As carícias dos genitais, o coito e o orgasmo são muito importantes para a obtenção do prazer sexual.

COMPORTAMENTOS - Características mais relevantes do relacionamento amoroso / erótico-sexual

Diferenças entre géneros

Mulheres N=(2285) Homens (N=993)

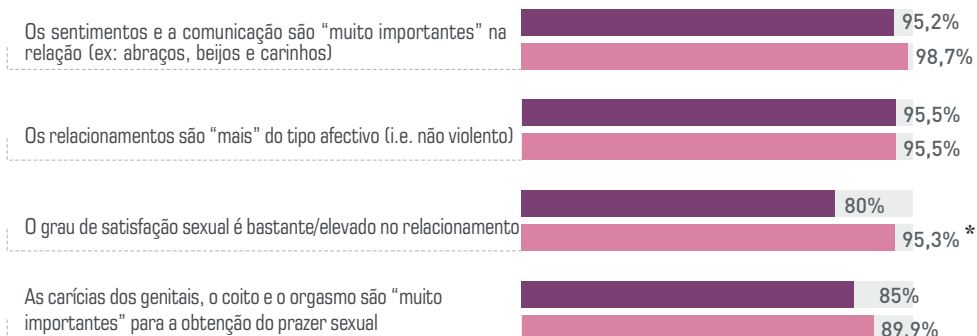


As mulheres dão mais importância aos sentimentos e à comunicação na relação. Referem mais frequentemente ter um relacionamento amoroso do "tipo afectivo" e mencionam maior satisfação sexual.

Os homens dão mais importância às carícias dos genitais, coito e orgasmo para a obtenção do prazer sexual.

Há diferenças entre bissexuais e homossexuais?

Bissexuais (N=22) Homossexuais (N=79)

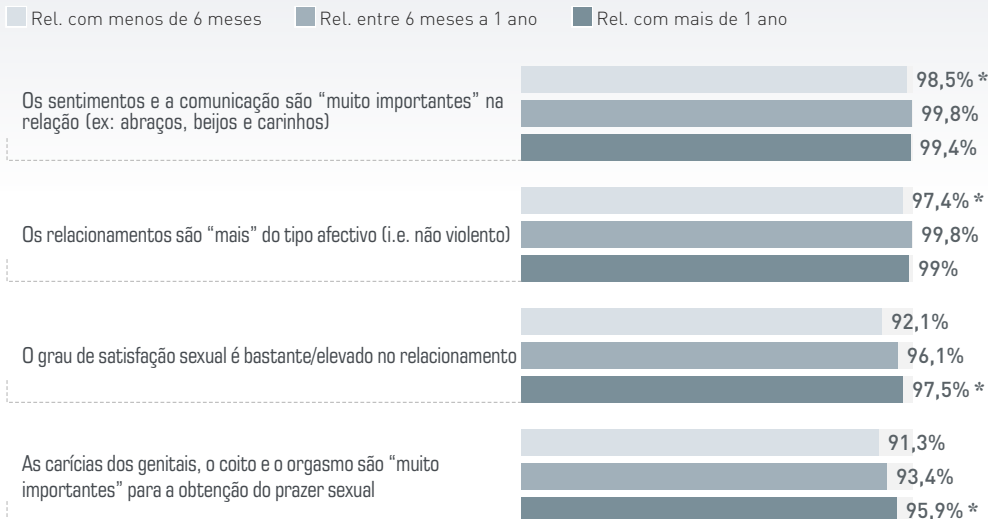


Considerando as diferenças entre homossexuais e bissexuais, são os homossexuais que mencionam maior satisfação sexual.

* $p \leq .05$

COMPORAMENTOS - Características mais relevantes do relacionamento amoroso / erótico-sexual

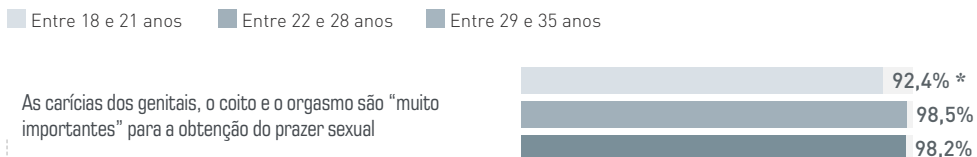
Diferenças para a duração do relacionamento



Os jovens com um relacionamento há menos de 6 meses são os que mais mencionam ter um relacionamento do "tipo violento" (2,6%), atribuem menor importância aos sentimentos e comunicação (1,5%), referem menos satisfação sexual (7,9%) e dão menos importância às carícias dos genitais, coito e orgasmo para a obtenção do prazer sexual (8,7%)

Os jovens com um relacionamento há mais de um ano referem mais satisfação sexual e dão maior importância às carícias dos genitais, coito e orgasmo para a obtenção do prazer sexual.

Diferenças entre idades

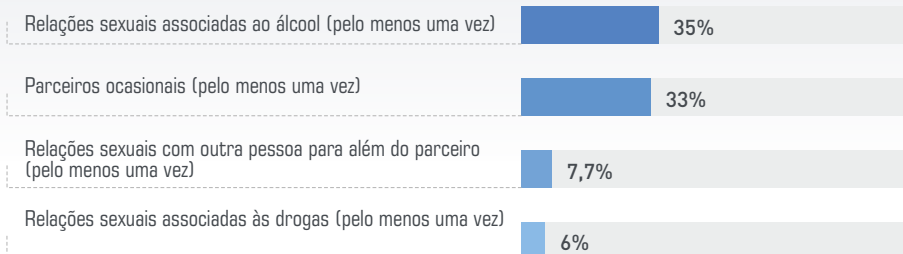


São os mais novos que menos importância atribuem às carícias dos genitais, coito e orgasmo para a obtenção do prazer sexual (7,6%).

* $p \leq .05$

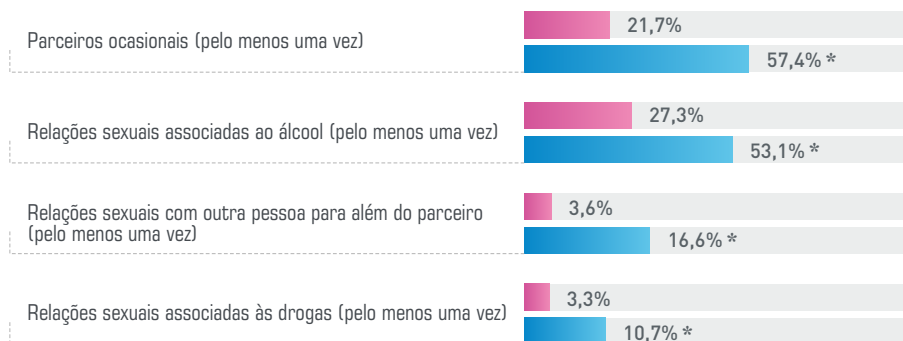
COMPORTAMENTOS DE RISCO

O grupo de jovens que teve relações sexuais (N=2730) menciona ter tido:



Diferenças entre géneros

Mulheres (N=1818) Homens (N=840)



Os homens referem mais ter tido relações sexuais associadas ao álcool e às drogas, parceiros ocasionais e relações sexuais com outra pessoa para além do parceiro.

Diferenças para a duração do relacionamento¹

Quem tem um relacionamento há menos de 6 meses menciona mais ter tido relações sexuais associadas ao álcool (42,2%) e parceiros ocasionais (51,1%).

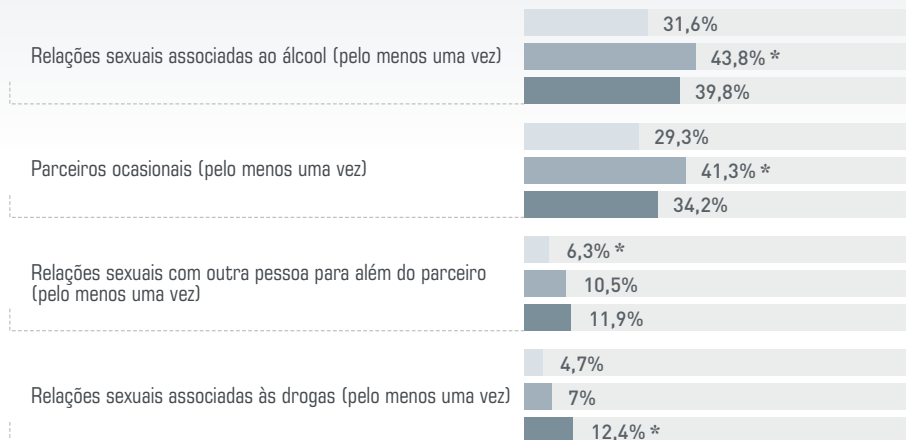
* $p \leq .05$

¹ - (Três grupos: grupo1=rel. com menos de 6 meses; grupo2=rel. entre 6 meses e 1 ano e grupo3=rel. mais de 1 ano)

→ COMPORTAMENTOS DE RISCO

Diferenças entre idades

■ Entre 18 e 21 anos
 ■ Entre 22 e 28 anos
 ■ Entre 29 e 35 anos

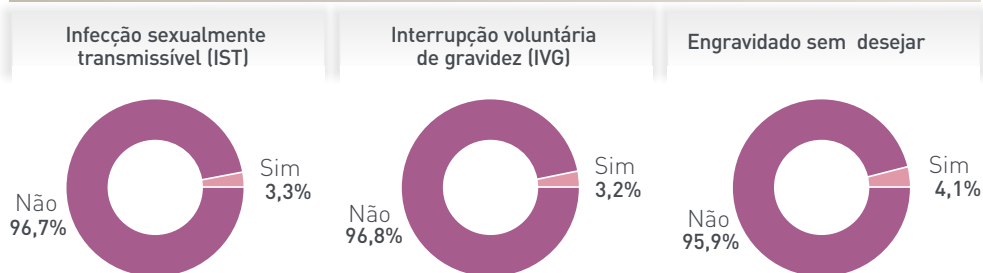


Os jovens dos 18 aos 21 anos referem menos frequentemente ter tido relações sexuais associadas ao álcool e às drogas; parceiros ocasionais e relações sexuais com outra pessoa para além do parceiro.

São os jovens com idades entre os 22 e os 28 anos que mencionam mais ter tido relações sexuais associadas ao álcool e parceiros ocasionais.

E os jovens do grupo mais velho (com idades entre os 29 e os 35 anos) são os que mencionam mais ter tido relações sexuais associadas às drogas.

Uma minoria de jovens que teve relações sexuais (N=2730) menciona ter tido:



O grupo dos jovens mais novos (com idades entre os 18 e 21 anos) afirmam mais:

- não** ter contraído uma infecção sexualmente transmissível (97,4%),
- não** ter efectuado uma interrupção voluntária de gravidez (98,3%) e
- não** ter engravidado sem desejar (98,2%). *

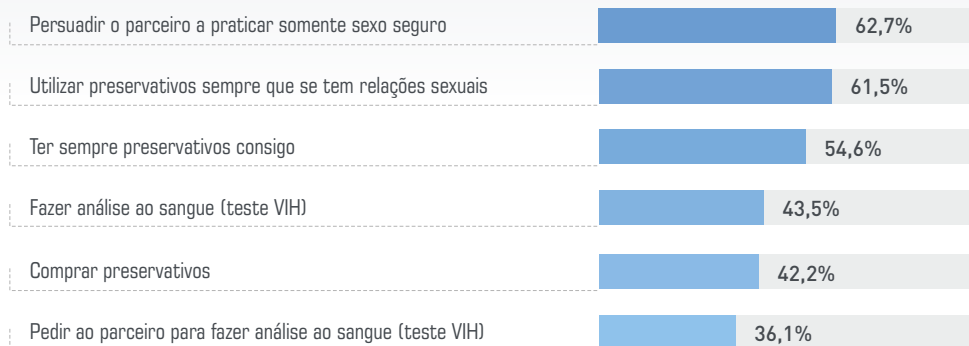
*Nota: Os jovens com idades entre os 18 e 21 anos referem TODOS ter tido educação sexual na escola.

* $p \leq .05$

COMPORTAMENTOS E PROTECÇÃO

No próximo mês... ("atitudes")

O grupo de jovens que teve relações sexuais (N= 2730) considera muito bom:



Diferenças entre géneros

As raparigas referem mais que seria muito bom persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro (66,2%), fazer análise ao sangue (teste VIH) (46,7%) e pedir ao parceiro para fazer análise ao sangue (teste VIH) (41%) no próximo mês.

E os rapazes mencionam mais que seria muito bom ter sempre preservativos (64,9%) no próximo mês.

Diferenças para a duração do relacionamento¹

Quem tem um relacionamento há menos de 6 meses afirma com maior frequência que seria muito bom persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro (68,5%), ter sempre preservativos (60,5%) e utilizar preservativos sempre que se tem relações sexuais (71,2%) no próximo mês.

Diferenças entre idades²

Os jovens mais novos referem mais que seria muito bom persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro (65,4%), ter sempre preservativos (56,1%) e utilizar preservativos sempre que se tem relações sexuais (64,8%) no próximo mês.

De salientar que os jovens mais velhos apresentam uma atitude negativa face a estes potenciais comportamentos protectores.

Nota: Os jovens com idades entre os 18 e 21 anos referem TODOS ter tido educação sexual na escola.

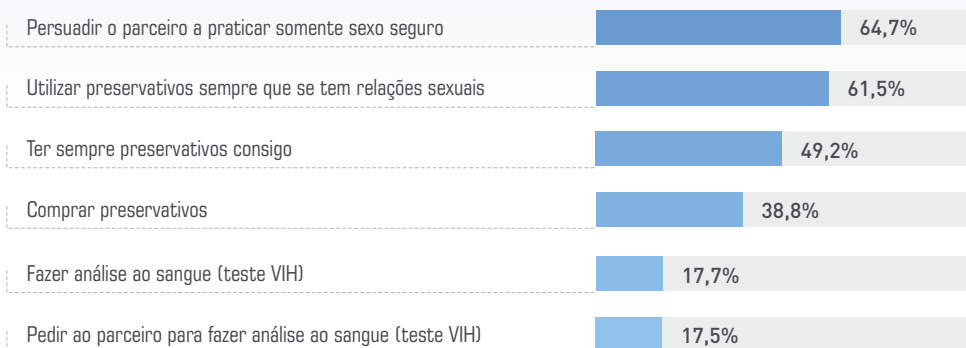
1 – (Três grupos: grupo1= rel. com menos de 6 meses; grupo2= rel. entre 6 meses e 1 ano e grupo3= rel. mais de 1 ano)

2 – (Três grupos: grupo1= 18 aos 21 anos; grupo2= 22 aos 28 anos e grupo3= 29 aos 35 anos)

COMPORTAMENTOS E PROTECÇÃO

No próximo mês... ("intenções")

O grupo de jovens que teve relações sexuais (N= 2730) tenciona:



Diferenças entre géneros

São as raparigas que mais tencionam persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro (68,3%) no próximo mês. E os rapazes mais frequentemente tencionam comprar (43,4%) e ter sempre preservativos (60,4%) no próximo mês.

Diferenças para a duração do relacionamento¹

Quem tem um relacionamento há menos de 6 meses diz com maior frequência que tenciona persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro (68,6%), ter sempre preservativos (56,1%) e utilizar preservativos sempre que tem relações sexuais (71,4%) no próximo mês.

Diferenças entre idades²

São os jovens mais novos que mais tencionam persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro (67,6%), comprar preservativos (41%), ter sempre preservativos (50,3%) e utilizá-los sempre que se tem relações sexuais (65,2%) no próximo mês.

Os jovens mais velhos consideram pouco provável ter um comportamento sexual seguro no próximo mês.

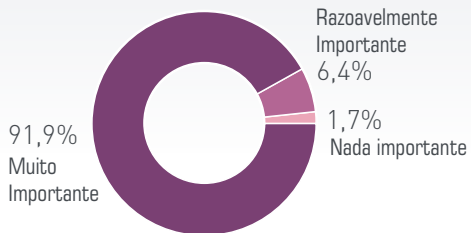
A maioria dos jovens não tem qualquer intenção em realizar o teste do VIH, nem tenciona pedir ao parceiro.

1 – (Três grupos: grupo1= rel. com menos de 6 meses; grupo2= rel. entre 6 meses e 1 ano e grupo3= rel. mais de 1 ano)

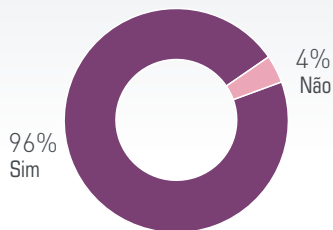
2 – (Três grupos: grupo1= 18 aos 21 anos; grupo2= 22 aos 28 anos e grupo3= 29 aos 35 anos)

EDUCAÇÃO SEXUAL

Importância da educação sexual nas escolas



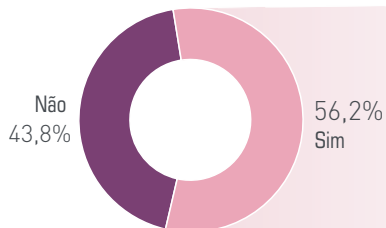
A educação sexual deve ser abordada nas escolas?



A grande maioria considera que a educação sexual nas escolas é muito importante e que deve ser abordada nas escolas, em particular as mulheres (94% e 96,9%, respectivamente).

Os jovens referem ainda que a educação sexual deve ser abordada nas escolas, em particular através de acções/conferências por agentes externos, na disciplina de Ciências Naturais/Biologia e nas áreas curriculares não disciplinares (Formação Cívica /Área de Projecto e Estudo Acompanhado).

Teve educação sexual na escola



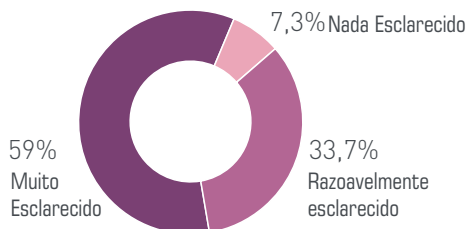
Disciplinas que abordaram a educação sexual:

Disciplina curricular (n=1803) 67,1%

Ações externas (n=1803) 43,8%

Áreas curriculares não disciplinares (n=1803) 33,8%

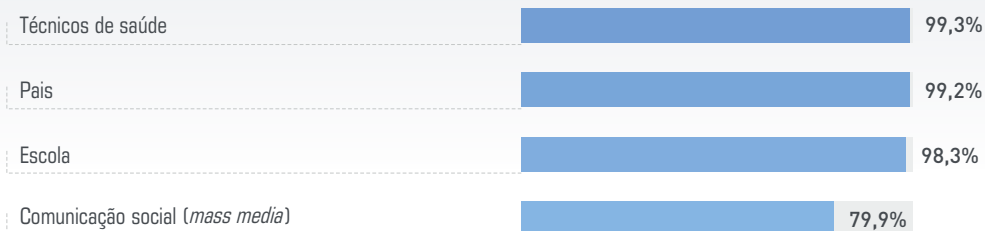
Ficou esclarecido com os temas que foram abordados em educação sexual?



A maioria dos inquiridos usufruiu, nos últimos anos, de educação sexual na escola, que frequentou em disciplinas como Ciências Naturais/Biologia e afirma ter ficado muito esclarecido.

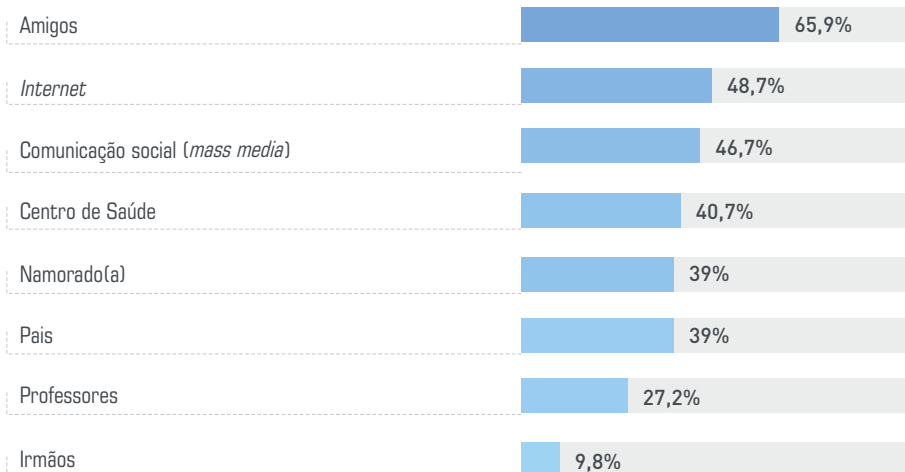
EDUCAÇÃO SEXUAL

Quem deve ser responsável pela educação sexual nos jovens



Em relação a quem deve ser responsável pela educação sexual nos jovens, a maior parte concorda que são os técnicos de saúde, os pais e a escola. As mulheres consideram mais frequentemente que a educação sexual deve ser da responsabilidade dos técnicos de saúde (99,5%) e da escola (98,7%).

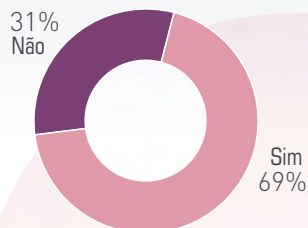
Onde tem obtido mais informação sobre sexualidade



Quanto às fontes de conhecimento da sexualidade, destacam-se os amigos, a *internet*, a comunicação social (*mass media*) e o centro de saúde. As mulheres mais frequentemente obtêm informação no centro de saúde (47,5%), enquanto os homens mais frequentemente a obtêm na *internet* (53,7%) ou através dos irmãos (11,8%).

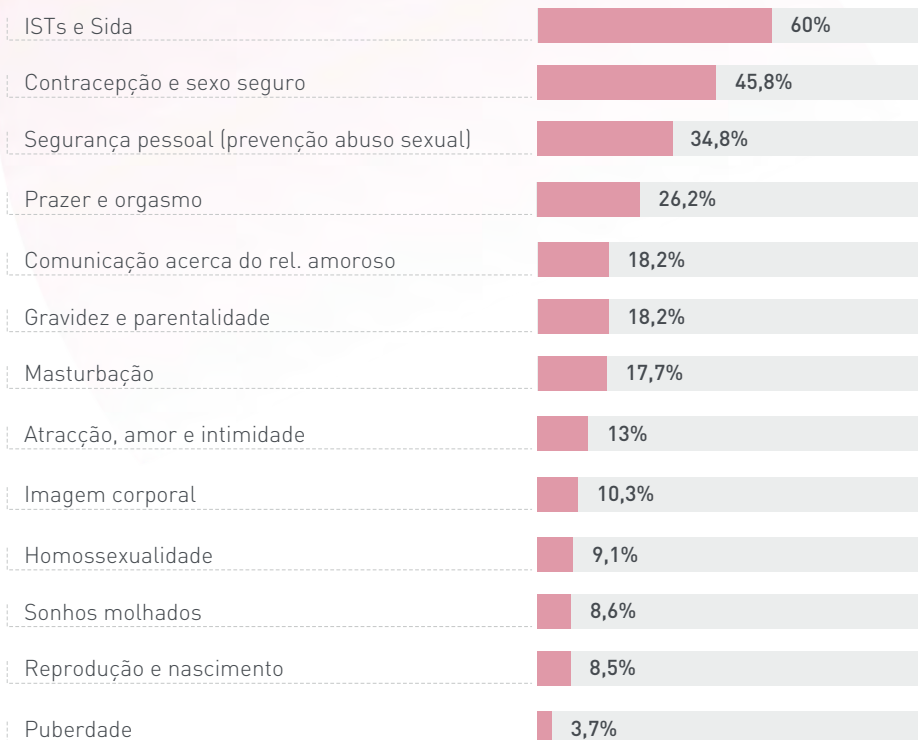
EDUCAÇÃO SEXUAL

Sente-se devidamente informado em relação a todas as questões relacionadas com a sexualidade?



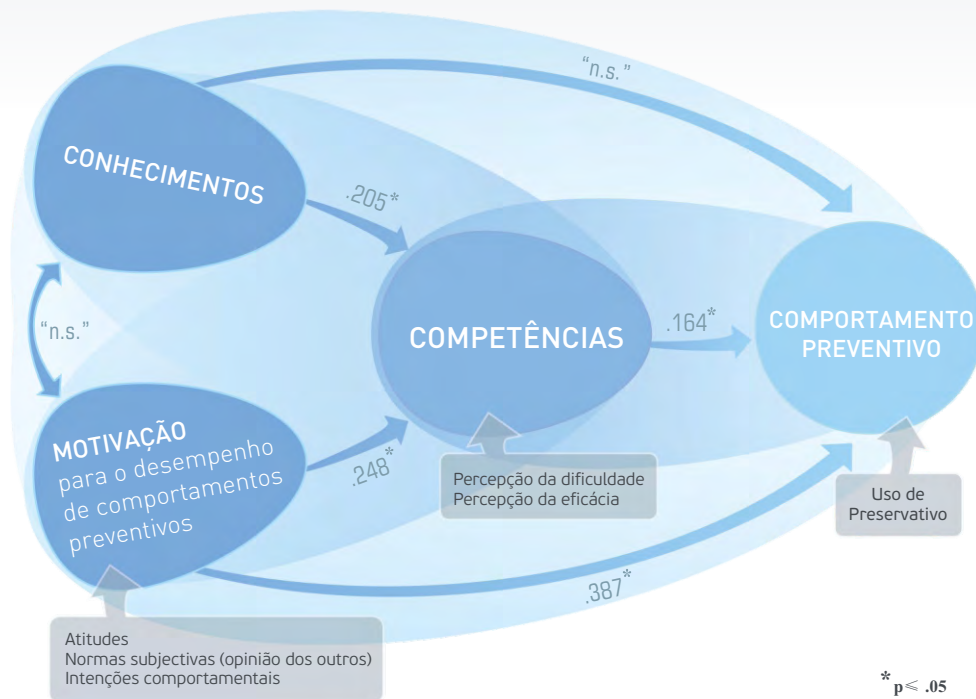
A maioria dos jovens (em especial os homens, 76,5%) sente-se devidamente informada sobre os temas relacionados com a sexualidade.

Assuntos que gostaria de ver esclarecidos:



MODELO DE PROMOÇÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL PREVENTIVO

“SÓ SABER, NÃO CHEGA...”



Os conhecimentos não levam necessariamente ao comportamento preventivo. São um dos responsáveis (tal como a motivação) pelo desenvolvimento das competências que levam ao comportamento preventivo.

Sendo assim, um comportamento sexual seguro não depende unicamente do conhecimento, mas também da motivação para o desempenho de comportamentos preventivos e das competências necessárias para a execução do mesmo.

SÍNTESE

O presente estudo é nacional e teve como objectivo central conhecer a sexualidade dos jovens universitários portugueses.

A maioria é sexualmente activa (83,3%) e teve a sua primeira relação sexual a partir dos 16 anos (inclusivé) (79,2%). Os métodos contraceptivos mais utilizados habitualmente são a pílula (70,4%) e o preservativo (69%).

A maioria dos jovens refere ter um relacionamento amoroso “mais do tipo afectivo” e um grau de satisfação sexual elevado. Consideram também que os sentimentos, a comunicação e o prazer sexual são muito importantes numa relação.

Porém os homens mencionam mais frequentemente ter um relacionamento “mais do tipo violento” e atribuem maior importância ao prazer sexual na relação. Por sua vez, as mulheres referem ter um relacionamento “mais do tipo afectivo” e atribuem maior importância aos sentimentos e à comunicação num relacionamento amoroso.

Quanto às diferenças para a duração do relacionamento, são os jovens com relacionamentos há menos de 6 meses que mencionam mais ter um relacionamento amoroso “mais do tipo violento”. Quem tem um relacionamento há mais de um ano refere ter um relacionamento “mais do tipo afectivo”.

Relativamente às diferenças de idade, são os jovens mais velhos que atribuem maior importância ao prazer sexual na relação.

No que diz respeito às diferenças entre homossexuais e bissexuais, verificou-se que são os homossexuais que mencionam mais satisfação sexual.

Considerando os potenciais comportamentos de risco, são os homens, os jovens com relações mais recentes e os mais velhos que mencionam mais

SÍNTESE

frequentemente ter tido relações sexuais associadas ao álcool e às drogas, parceiros ocasionais e relações sexuais com outra pessoa para além do parceiro.

No que se refere aos comportamentos de protecção, nomeadamente o acesso e o uso de preservativos, as conversas sobre sexo seguro e o teste do VIH, são os jovens que não tiveram educação sexual na escola (antes de entrar para a universidade) que apresentam uma atitude negativa face a estes comportamentos protectores.

Quanto à realização do teste do VIH, a maioria dos jovens não tem qualquer intenção de fazê-lo, nem tenciona pedir ao parceiro.

Esboçando um modelo explicativo, verifica-se que o comportamento sexual preventivo (usar preservativo) não depende exclusivamente do grau de conhecimentos, mas da motivação e do desenvolvimento das competências.

Verificamos através destes resultados que a educação sexual nas escolas tem vindo a cumprir o seu papel. No entanto, temos uma percentagem de potenciais jovens em risco a frequentar as universidades.

Urge apostar em Gabinetes de Esclarecimento, nas Universidades, constituídos por equipas pluridisciplinares, com recurso às tecnologias mais recentes (principalmente a *internet*) e trabalho entre pares. Estes podem ajudar na implementação de campanhas de prevenção universal, no esclarecimento e treino de competências relacionadas com a sexualidade (por exemplo facultando informação e competências sobre os métodos contraceptivos, fornecendo gratuitamente preservativos e pílulas). Este serviço seria ainda de grande utilidade como resposta a outras necessidades, designadamente dando acompanhamento à jovem grávida e/ou casal e na formação pré-natal ao jovem casal que se encontra à espera do primeiro filho.

