

# **As medidas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis dos alunos da Universidade da Beira Interior**

**Margarida Faria Pereira Alves**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

**janeiro de 2024**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Margarida Faria Pereira Alves, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41784 de/o Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 16 /01 /2024

Margarida Faria Pereira Alves



# **Dedicatória**

À minha avó, Maria Ludovina, que iria transbordar de orgulho ao presenciar cada conquista, em especial esta.



# Agradecimentos

Um sincero obrigada,

Ao meu orientador, Professor Doutor José Alberto Fonseca Moutinho, por toda a ajuda, disponibilidade e interesse em integrar este projeto comigo.

À minha coorientadora, a Professora Doutora Sara Nunes, pela ajuda imprescindível na análise estatística dos dados e por toda a simpatia, empenho e profissionalismo demonstrados.

À Universidade da Beira Interior, em especial à Faculdade de Ciências da Saúde, que me deu todas as ferramentas essenciais para a minha aprendizagem e me permitiu concretizar um sonho de criança.

Aos meus pais, pela paciência, dedicação e amor demonstrados, não só durante o período de realização desta dissertação, mas também ao longo de toda a minha vida, em especial nestes incríveis 6 anos.

Ao meu namorado e melhor amigo, pelo amor e companheirismo que sempre me demonstrou e por ser o meu porto seguro.

À minha amiga e colega, Joana Belinha, que ingressou comigo neste projeto e tornou todo este processo ainda mais especial.

A todas as minhas amigas, da Covilhã a Esposende, que sempre estiveram ao meu lado e tornam tudo mais bonito.



## **Resumo**

As infecções sexualmente transmissíveis representam um importante problema de saúde pública e uma prevenível causa de morbimortalidade. A comunidade acadêmica, por continuar a expor-se a situações de vulnerabilidade, torna-se uma população importante para despertar o interesse sobre a prevenção destas doenças.

Este estudo teve como objetivo principal perceber o conhecimento que os alunos do 1º e 2º ciclos do Ensino Superior da Universidade da Beira Interior têm sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a sua prevenção. Um questionário digital e anónimo, previamente validado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, foi enviado por e-mail institucional aos alunos desta universidade.

A amostragem deste estudo foi constituída por 356 alunos, com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos, cuja maioria referiu já ter iniciado a sua atividade sexual. O nível de conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis é superior nos alunos da Faculdade de Ciências da Saúde, com mais de 21 anos e do sexo feminino. A maioria dos alunos reconhece que a utilização de preservativo nas relações sexuais é uma medida de prevenção da transmissão das infecções sexualmente transmissíveis, no entanto esta prática não é adotada de forma contínua pelos indivíduos. O sexo feminino, em comparação ao sexo masculino, utiliza mais medidas adequadas de prevenção e tem um grau de preocupação com a temática superior. Os alunos utilizam mais a internet e o recurso a médicos ou outros profissionais de saúde como formas de aumentar o seu conhecimento sobre as medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

A população estudantil da Universidade da Beira Interior ainda possui algumas lacunas no seu conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis e as medidas de prevenção das mesmas, tornando-se imperativo adotar medidas que visem aumentar a sua literacia em saúde.

## **Palavras-chave**

Infeções sexualmente transmissíveis; Prevenção; Educação sexual; Literacia em saúde; Universitários



# **Abstract**

Sexually transmitted infections represent an important public health problem and a preventable cause of morbidity and mortality. The academic community, as it continues to expose itself to vulnerable situations, becomes an important population to incite interest in the prevention of these diseases.

This study's main objective was to understand the knowledge that students in the 1st and 2nd cycles of Higher Education at the Universidade da Beira Interior have about sexually transmitted infections and their prevention. A digital and anonymous survey, previously validated by the Ethics Committee of the Universidade da Beira Interior, was sent by institutional email to students at this university.

The sample for this study consisted of 356 students, aged between 18 and 54, the majority of whom reported having already started their sexual activity. The level of knowledge about sexually transmitted infections is higher among students at the Faculdade de Ciências da Saúde, who are over 21 years old and are female. Most students recognize that the use of condoms during sexual relations is a measure to prevent the transmission of sexually transmitted infections, however this practice is not adopted continuously by individuals. Females, compared to males, use more appropriate prevention measures and have a higher level of concern about the issue. Students use more often the internet and doctors or other health professionals as ways to increase their knowledge about measures to prevent sexually transmitted infections.

The student population at the Universidade da Beira Interior still has some gaps in their knowledge about sexually transmitted infections and their prevention measures, making it imperative to adopt measures to increase their health literacy.

## **Keywords**

Sexually transmitted infections; Prevention; Sexual education; Health literacy; University students



# Índice

<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
1.1 Epidemiologia das IST's.....	2
1.2 Comportamentos de risco .....	2
1.3 Medidas de prevenção.....	3
1.4 Barreiras à prevenção.....	4
1.5 Abordagens .....	4
1.6 Relevância do estudo.....	5
<b>2. Objetivos do estudo .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>8</b>
3.1 Desenho do estudo e seleção da amostra.....	8
3.2 Aplicação dos questionários e recolha de dados .....	8
3.3 Questionário.....	8
3.4 Análise estatística.....	10
<b>4. Resultados .....</b>	<b>11</b>
4.1 Dados demográficos.....	11
4.1.1 Caracterização da amostra.....	11
4.1.2 Antecedentes sexuais .....	12
4.2 Análise detalhada das respostas dos alunos às perguntas do questionário.....	13
4.2.1 Respostas à questão “Para si, das seguintes afirmações, qual seria a melhor definição do que é uma IST?” .....	13
4.2.2 Respostas à questão “Qual o seu grau de preocupação com as IST's?” .....	14
4.2.3 Respostas à questão “Das seguintes doenças, assinale aquela(s) que NÃO é/são sexualmente transmissíveis” .....	16
4.2.4 Respostas à questão “Das seguintes atitudes, qual/quais acham que pode/podem prevenir a transmissão das IST's?” .....	19
4.2.5 Respostas à questão “O que é que na prática tem feito para evitar uma IST?” .....	22
4.2.6 Respostas à questão “Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's que fontes de informação utiliza?” .....	25
4.2.7 Respostas à questão “Alguma vez contraiu algum tipo de IST?” .....	26
4.2.8 Respostas à questão “Se houvesse consultas gratuitas de sexualidade clínica na UBI, frequentaria?” .....	29

<b>5. Discussão.....</b>	<b>31</b>
5.1 Limitações e pontos fortes do estudo .....	34
5.1.1 Limitações .....	34
5.1.2 Pontos fortes .....	34
<b>6. Conclusão .....</b>	<b>36</b>
<b>7. Perspetivas futuras.....</b>	<b>37</b>
<b>8. Bibliografia.....</b>	<b>38</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>40</b>
Apêndice 1: questionário .....	40
<b>Anexos .....</b>	<b>47</b>
Anexo 1: Aprovação da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior .....	47

# Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Frequência absoluta de idades .....	11
Gráfico 2 - Frequência absoluta da idade de início da atividade sexual.....	13
Gráfico 3 - Doenças que os alunos consideram que não são IST's .....	17
Gráfico 4 - Número de doenças que os alunos classificaram corretamente num total de 12 doenças.....	17
Gráfico 5 – Atitudes que os alunos selecionaram como prevenção de IST's.....	19
Gráfico 6 - Atitudes que os alunos adotam para prevenir a transmissão de IST's .....	22
Gráfico 7 - Fontes de informação que os alunos utilizam para aprofundar o seu conhecimento sobre a prevenção de IST's.....	26
Gráfico 8 - Relação entre a idade de início da atividade sexual e a contração de uma IST .....	28
Gráfico 9 - Relação entre o número de parceiros sexuais nos últimos 3 meses e a contração de uma IST .....	28
Gráfico 10 - Relação entre as atitudes utilizadas para prevenir a transmissão de IST's e os antecedentes pessoais de IST .....	29



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra .....	12
Tabela 2 - Respostas da pergunta sobre a definição de IST .....	13
Tabela 3 - Grau de preocupação dos alunos com as IST's .....	15
Tabela 4 - Relação entre a quantidade de doenças classificadas corretamente pelos alunos e as variáveis sociodemográficas.....	18
Tabela 5 - Atitudes que os alunos consideram como prevenção de IST's consoante as variáveis sociodemográficas .....	20
Tabela 6 - Atitudes que os alunos adotam para prevenir a transmissão de IST's e a sua relação com as variáveis sociodemográficas.....	23
Tabela 7 - Respostas dos alunos à questão "Alguma vez contraiu algum tipo de IST?" e a sua relação com as variáveis sociodemográficas .....	26
Tabela 8 - Respostas dos alunos à questão sobre a criação de uma consulta gratuita de sexualidade na UBI .....	30



# Lista de Acrónimos

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
IST's	Infeções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior
VHS	Vírus Herpes Simplex
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VPH	Vírus do Papiloma Humano



# 1. Introdução

A designação “Infeções Sexualmente Transmissíveis” (IST's) é aplicada quando, através do contacto sexual, seja sexo vaginal, anal ou oral, se adquire uma infeção ou uma síndrome infecciosa clínica, causadas por mais de 30 agentes patogénicos (seja de etiologia bacteriana, viral ou parasitária). (1,2) No entanto, é relevante salientar que nem todas as infeções do trato genital são consideradas uma IST e que, no mesmo indivíduo, podem coexistir diversas IST's. (2)

Verifica-se, cada vez mais, uma tendência para o aumento da incidência de IST's, tornando-as uma das principais categorias de infeção que são notificadas e um dos 5 principais motivos pela procura de assistência médica. (1,3)

São 8 as principais IST's que exigem uma maior utilização dos serviços de saúde: infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), hepatite B, herpes e infeção pelo vírus do papiloma humano (VPH), que são consideradas infeções incuráveis, mas controladas com medicação; e sífilis, clamídia, tricomoníase e gonorreia, que são adjetivadas como curáveis. (4)

A maioria das IST's evoluem de forma assintomática e inespecífica. Adicionalmente, as pessoas infetadas receiam, muitas vezes, procurar ajuda atempada, devido ao grande componente de estigma social que lhes é atribuído. Posto isto, o diagnóstico precoce das mesmas torna-se um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde. (2) Constata-se, também, que se tem verificado uma multirresistência aos vários medicamentos antimicrobianos. Para além das consequências imediatas da aquisição de uma nova infeção, as IST's, no geral, acarretam graves consequências para a vida sexual e reprodutiva dos indivíduos (havendo risco de infertilidade e de transmissão materno-fetal), para além de serem uma importante causa de diversas neoplasias. Estes fatores, quando conjugados, tornam as IST's uma ameaça global, reforçando a crescente necessidade de atualizações ao nível das orientações e recomendações. (1)

Desta forma, as IST's representam, tanto em países desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, um importante problema de saúde pública e uma prevenível causa de morbimortalidade. (1,5)

## **1.1 Epidemiologia das IST's**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) já considerava, em 2002, as IST's como um problema de saúde pública. (6) Segundo a OMS e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), todos os dias estima-se que mais de 1 milhão de pessoas adquira uma IST. Apesar destas serem um problema que abrange todas as faixas etárias, metade do valor apresentado anteriormente é referente a pessoas com idade entre os 15 e os 24 anos, ou seja, adolescentes e adultos jovens. (5)

A incidência anual de casos das IST's mais frequentes, ou seja, clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase, é, segundo a OMS, de cerca de 376 milhões de pessoas. (1)

O Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto desenvolveu um projeto, que decorreu de 2015 a 2017, com o objetivo de avaliar a distribuição geográfica em Portugal de três IST's de declaração obrigatória mais notificadas a nível nacional, ou seja, a clamídia, a gonorreia e a sífilis. O estudo recorreu aos dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, concluindo que, durante os 3 anos analisados, foram reportados 4819 casos destas infeções, com cerca de 51.5% destes casos a corresponderem a casos de sífilis, 33.2% a casos de gonorreia e 15.3% a casos de clamídia. Deste modo, de 2015 a 2017, verificou-se um aumento no número de notificações destas três IST's, com especial destaque para a clamídia. Adicionalmente, o estudo concluiu que a maior percentagem destes casos correspondia às Áreas Metropolitanas de Lisboa e Porto. (7)

Em relação às IST's incuráveis, estimou-se que, globalmente, no ano de 2020, 1.5 milhões de adultos foram infetados pelo VIH. (8) A infeção pelo Vírus Herpes Simplex (VHS) afeta mais de 500 milhões de pessoas e mais de 300 milhões de mulheres estarão infetadas com o VPH. Para além disto, aproximadamente 249 milhões de pessoas têm hepatite B crónica. (1)

## **1.2 Comportamentos de risco**

Desde a década de 60, no contexto da sexualidade, verificou-se uma alteração dos comportamentos sexuais, havendo um aumento de relações sexuais não conjugais, iniciação da atividade sexual em idades mais precoces e uma desinibição, com aumento da liberalidade da vida sexual, no geral. (3)

A iniciação dos atos sexuais está fortemente associada a características sociodemográficas e de estilo de vida da população e, atualmente, maioritariamente, tem lugar no período da adolescência. (3,5) Pode-se definir a iniciação sexual precoce como a primeira relação sexual em idades inferiores a 16 anos, estando associada a uma preparação insuficiente e, conseqüentemente, a resultados adversos no que diz respeito à saúde sexual. (5) As razões que poderão justificar a circunstância anteriormente apresentada concentram-se no facto de os adolescentes sentirem curiosidade em iniciar a vida sexual, na competição vivenciada entre os mesmos ou na necessidade de evitar sentimentos de isolamento e solidão. Apesar de ainda não terem atingido o desenvolvimento emocional e de maturidade que é necessário, muitos jovens sentem a necessidade de criar vínculos de relacionamento semelhantes a casais adultos. (3) Para além disto, há uma tendência para o envolvimento dos adolescentes em álcool, tabaco e cannabis, proporcionando mais situações para que se verifique um envolvimento sexual. (5)

Assim sendo, consideram-se vários fatores como comportamentos sexuais de risco, sendo eles: iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais (dois ou mais parceiros nos últimos 3 meses), uso de álcool ou drogas, principalmente aquando da relação sexual. A adicionar aos comportamentos anteriores é relevante mencionar também a falha na utilização de métodos contraceptivos, principalmente os métodos de barreira, como o preservativo (levando a gravidezes indesejadas ou IST's), o acesso inadequado aos serviços de saúde e a violência no namoro. (5)

Torna-se, então, essencial estimular a educação sexual nos jovens para que se verifique uma iniciação sexual nos momentos apropriados, de forma segura e autónoma. (5)

### **1.3 Medidas de prevenção**

O aconselhamento sobre a prevenção e a deteção precoce constituem a melhor alternativa para reduzir a tendência do aumento da incidência das IST's. Perante este facto, é altamente recomendável, pela OMS e pelo CDC, que as pessoas adotem certas atitudes como, por exemplo: (9,10)

- **Vacinação:** atualmente, existem duas vacinas eficazes e altamente seguras para prevenir duas infeções virais – hepatite B e a infeção pelo VPH. Em Portugal, estas duas vacinas integram o Plano Nacional de Vacinação, sendo a vacina contra a hepatite B administrada ao nascimento, 2 meses e 6 meses e a vacina contra o VPH administrada aos 10 anos, atualmente em ambos os sexos, com a administração de duas doses (com um intervalo de 6 meses entre as mesmas). A

vacina contra o VPH, no final de 2020, fazia parte dos programas de vacinação de 111 países. Vacinas contra infecções provocadas por outros agentes patogénicos estão em estudo, como é o caso da vacina contra o herpes genital e o VIH. (11)

- **Utilização de preservativo:** este método, quando utilizado de forma correta e consistente, em todo o tipo de relação sexual (sexo vaginal, anal ou oral), é um dos mais eficazes na proteção contra as IST's, principalmente contra o VIH. Assim sendo, constitui uma alternativa com uma boa relação custo-benefício, ajudando, também, na prevenção de uma gravidez indesejada. (8)
- **Abstinência sexual:** principalmente se algum dos indivíduos apresentar sintomas ou tiver sido exposto a situações de risco.
- **Redução do número de parceiros sexuais:** idealmente deverá apenas ter um parceiro sexual e este adotar a mesma prática, ou seja, ter uma relação monogâmica mútua.
- **Realização de rastreios periódicos.**

#### 1.4 Barreiras à prevenção

Apesar de a temática ser bastante estudada e as informações sobre contraceção, IST's e comportamentos de risco estarem amplamente distribuídas e serem de fácil acesso, principalmente aos jovens dos países desenvolvidos, a crença de que é pouco possível, ou até mesmo impossível, adquirir uma IST ainda está patente em várias pessoas. Desta forma, há uma desvalorização do assunto e um aumento da vulnerabilidade a situações de risco. (3,5)

Posto isto, os vários profissionais de saúde espalhados pelo mundo continuam a encontrar enormes barreiras à redução do número de novos casos de IST's e a ter dificuldade em encontrar uma abordagem realmente efetiva para a promoção de uma sexualidade saudável, principalmente para adolescentes e jovens. (3,5)

#### 1.5 Abordagens

Para 2030, a OMS tem definido na sua agenda algumas metas para ajudar a melhorar o panorama das IST's, sendo elas: redução de 90% na incidência de infeções por *Neisseria gonorrhoeae* e *Treponema pallidum*, ou seja, redução da incidência de gonorreia e sífilis, respetivamente; redução para 50 ou menos casos de sífilis congénita por 100 mil nados vivos em 80% dos países; e manter 90% de cobertura nacional de vacinação contra o VPH. (1)

A nível nacional, o despacho 5868/2021, de 15 de junho, determinou que o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA passava a incluir as IST's e a infeção pelo VIH, passando a designar-se “Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e Infeção por VIH”. Este é um dos programas de saúde prioritários da Direção-Geral da Saúde. (12,13)

O investimento na medicina preventiva torna-se uma abordagem importante no combate às IST's e na promoção de uma vida sexual saudável. Desta forma, torna-se relevante integrar os adolescentes e jovens em aulas de educação sexual, de forma a aprimorar os seus conhecimentos sobre a temática, principalmente sobre as medidas de prevenção das IST's e os métodos contraceptivos. Para além disto, é igualmente importante investir na educação da comunidade, formando os profissionais de saúde para a transmissão de informações, de forma a aumentar a literacia da população e ajudando os pais a adotar as melhores estratégias de comunicação com os filhos sobre a sexualidade. (5) De forma a garantir os Direitos Sexuais e Reprodutivos, é também importante analisar o comportamento dos jovens não só nas escolas, mas também em outros contextos sociais, constatando que é indispensável reconhecer e aceitar as individualidades e autonomia de cada indivíduo e estimulá-los a serem responsáveis nas questões que concernem à sua saúde. (6)

## **1.6 Relevância do estudo**

Segundo um estudo transversal realizado a indivíduos de idade compreendida entre os 14 e os 24 anos, na freguesia de Paredes, no distrito do Porto, os adolescentes e jovens portugueses são, na sua maioria, estudantes. Destes, cerca de metade são sexualmente ativos, com maior percentagem referente ao sexo masculino, que também inicia a sua atividade sexual mais cedo e possui mais parceiras(os) sexuais do que o sexo feminino. Apesar da população estudada relatar uma perceção adequada sobre o conhecimento das IST's e métodos contraceptivos, o estudo realça que existem padrões de conhecimento diferentes de acordo com o sexo, idade e situação sexual atual. Deste modo, as pessoas com idade entre os 18 e os 24 anos, ou seja, jovens adultos, constituem, também, um importante alvo para aplicar estratégias de redução de comportamentos de risco. (5) Mais de metade das novas infeções pelo VIH ocorreram, atualmente, na faixa etária dos 15 aos 24 anos. (4)

As bases educacionais que os adolescentes adquirem no ensino médio e secundário são os precursores para os comportamentos que os mesmos terão no contexto universitário. (6) O ingresso no ensino superior é uma transição repleta de mudanças sociais e

psicológicas em que, muitas das vezes, os jovens abandonam as suas casas de origem para irem morar sozinhos numa cidade distante. Este processo de amadurecimento é importante na construção de uma maior autonomia, mas pode influenciar negativamente os comportamentos sociais, envolvendo os jovens em novas experiências que englobam, muitas vezes, o uso e abuso de álcool e outras drogas (lícitas ou ilícitas). Estas atitudes podem ser promovidas pelas rotinas sobrecarregadas que os universitários possuem, procurando diversão e alívio da tensão ou pela necessidade de se integrarem e construírem novos vínculos de amizade. Consequentemente, estes novos cenários podem propiciar o envolvimento em atitudes sexuais inconsequentes e irresponsáveis como, por exemplo, o sexo desprotegido. (4,6,8)

Segundo a literatura, apesar dos jovens universitários possuírem vastos conhecimentos, continuam a expor-se a situações de vulnerabilidade. (4) Um exemplo disto é que, apesar destes saberem sobre a extrema importância do uso do preservativo para a prevenção das IST's, uma parcela dos estudantes continua a não fazer uso constante do mesmo, ficando expostos a situações de risco. A utilização do preservativo nas relações sexuais acaba por se tornar uma atitude socialmente estimulada e não uma escolha consciente, havendo também uma relação entre o seu uso e o tipo de relação, uma vez que, nas relações com parceiros fixos há uma tendência para a substituição do preservativo por outros métodos contraceptivos, por exemplo, a contraceção oral combinada. Esta atitude realça o facto de que a maioria dos casais está mais preocupado em evitar uma gravidez do que uma IST. A preocupação com a última temática fica mais evidente em relações casuais, no entanto, a utilização do preservativo continua a não ser uma constante. (3,4)

A comunidade académica torna-se uma população importante para despertar o interesse sobre a prevenção das IST's e a estimulação de uma vida sexual saudável. (6)

## 2. Objetivos do estudo

O objetivo primário do projeto é perceber o conhecimento que os alunos do 1º e 2º ciclos do Ensino Superior da Universidade da Beira Interior (UBI) têm sobre as IST's e a sua prevenção.

Como objetivos secundários este projeto pretende:

- Caracterizar a população estudada em relação ao ciclo de estudos/faculdade frequentados na UBI, idade, sexo biológico, género, orientação sexual;
- Perceber qual a percentagem de alunos participantes no estudo que já iniciaram a sua atividade sexual, a média de idades a que esse facto ocorreu e se existe correlação com a contração de uma IST;
- Entender o número de parceiros sexuais que os alunos tiveram nos últimos 3 meses e se isso tem correlação com a contração de uma IST;
- Avaliar qual o nível de conhecimento que os alunos da UBI possuem sobre as IST's, nomeadamente a melhor definição de IST, os tipos de infeções que são consideradas IST's e as melhores atitudes de prevenção das mesmas;
- Conhecer quais as atitudes que os alunos utilizam para tentar combater a transmissão das IST's e se existe correlação com a contração de uma IST;
- Avaliar qual o grau de preocupação que os alunos possuem sobre a temática;
- Perceber onde é que os alunos da UBI procuram informação sobre a prevenção das IST's, de forma a aumentar o seu conhecimento;
- Saber se a população estudada já contraiu, alguma vez, algum tipo de IST ou se desconhece a sua contração;
- Averiguar se haveria adesão por partes dos alunos da UBI a consultas gratuitas de sexualidade clínica na instituição de ensino.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Desenho do estudo e seleção da amostra**

O presente estudo, elaborado com base num questionário, possui um carácter transversal e descritivo. A população estudada representa uma amostragem dos alunos de 1º e 2º ciclos da UBI, com idades superiores ou iguais a 18 anos.

No que diz respeito aos indivíduos a estudar, os critérios de inclusão foram:

- Sexo feminino;
- Sexo masculino;
- Intersexo;
- Idade superior a 18 anos;
- Alunos de 1º e 2º ciclos da UBI.

Os critérios de exclusão do estudo foram:

- Idade inferior a 18 anos;
- Alunos da UBI que integrem os seguintes ciclos de estudo: 3º ciclo, pós-doutoramento, formação contínua e pós-graduação;
- Indivíduos que não estudam na UBI.

### **3.2 Aplicação dos questionários e recolha de dados**

Para a realização do presente estudo, o questionário elaborado foi enviado através do e-mail institucional para toda a comunidade da UBI. Para além disto, existiu o apoio do Gabinete de Relações Públicas da respetiva universidade e do Núcleo de Estudantes de Ciências Farmacêuticas da UBI para uma divulgação alargada do mesmo.

O questionário foi divulgado no período compreendido entre o dia 11 de setembro de 2023 e o dia 30 de setembro de 2023.

### **3.3 Questionário**

Com base na literatura consultada, foi desenvolvido por nós um questionário (Anexo 1), no Google Forms, que foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da UBI (Anexo 2).

O questionário foi constituído por 27 questões de escolha múltipla (de resposta única ou múltipla) e de resposta aberta:

- A primeira questão destinou-se a obter o consentimento livre, informado e esclarecido.
- A segunda e terceira questões tinham como objetivo distinguir se os indivíduos que estavam a responder ao inquérito cumpriam os critérios de inclusão do projeto.
- Da 4<sup>a</sup> até à 9<sup>a</sup> pergunta, foram destinadas à caracterização dos indivíduos ao nível da idade, sexo biológico, género, orientação sexual e o ciclo de estudos/faculdade que frequentam na UBI.
- As perguntas 10<sup>a</sup> até à 19<sup>a</sup> têm como objetivo perceber se os indivíduos já iniciaram a sua atividade sexual e, em caso afirmativo, perceber com que idade começaram a praticar relações sexuais e qual é a vivência que têm sobre as mesmas (número de parceiros, frequência das relações, tipo de sexo que lhes proporciona mais satisfação, relacionamento com os parceiros, utilização de estimulantes sexuais, etc.) e também entender de que forma têm obtido os conhecimentos sobre a sexualidade.
- Da 20<sup>a</sup> até à 26<sup>a</sup> pergunta pretende-se perceber qual o nível de conhecimento dos indivíduos sobre as IST's (definição de IST, medidas de prevenção, fontes de informação), o grau de preocupação dos mesmos sobre a temática e o número de pessoas que já contraíram uma IST.
- A 27<sup>a</sup> pergunta foi elaborada no sentido de se perceber se os entrevistados estariam interessados em que a UBI dispusesse de alguma entidade dirigida ao acompanhamento da sexualidade.

Para a realização desta dissertação de mestrado foram utilizadas as seguintes perguntas: 1<sup>a</sup> até à 12<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> até à 27<sup>a</sup>.

No sentido de perceber qual era a perceção que os indivíduos que iriam responder ao questionário teriam no que diz respeito à clareza, extensão, dificuldades de compreensão e sensibilidade das perguntas, o questionário foi previamente aplicado a 6 colegas que integravam os critérios de inclusão do projeto. Todos os indivíduos confirmaram que o inquérito estaria adequado e que a duração do preenchimento do mesmo não ultrapassou os 10 minutos. Os indivíduos que participaram na pré-validação do questionário foram excluídos do estudo posterior.

### **3.4 Análise estatística**

A análise estatística foi realizada com o auxílio dos programas informáticos Microsoft Excel 2023 e IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 27.0.

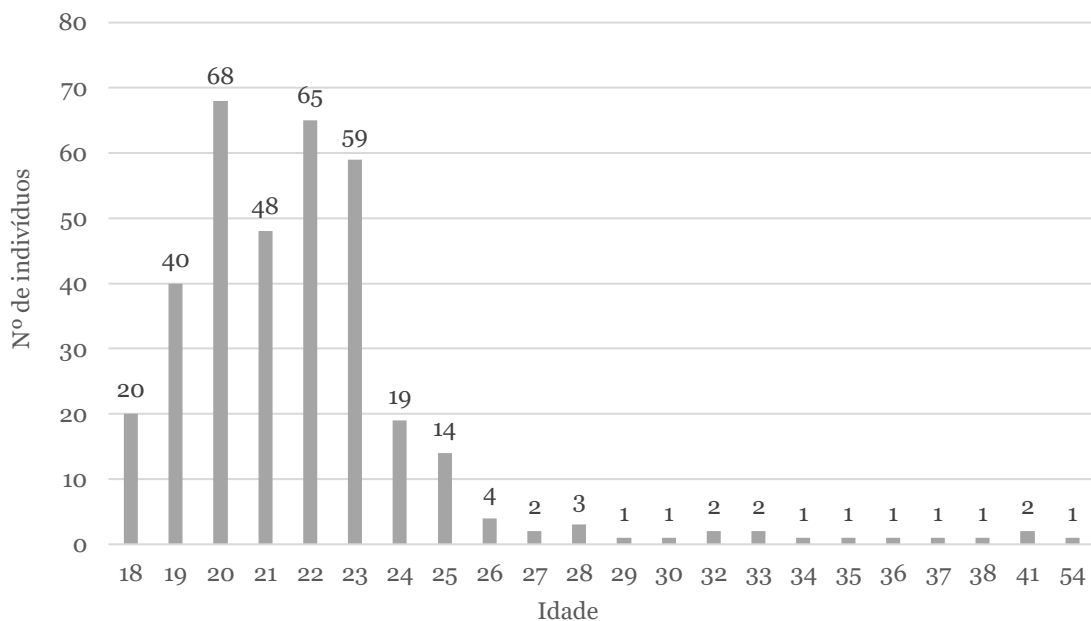
Numa primeira fase do projeto procedeu-se a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Posteriormente, exploraram-se relações entre as diferentes variáveis, recorrendo à inferência estatística e considerando um nível de significância de 5%.

## 4. Resultados

### 4.1 Dados demográficos

#### 4.1.1 Caracterização da amostra

Dos 7059 alunos (dado fornecido pelo Gabinete de Qualidade da UBI) que pertenciam a licenciaturas, mestrados e mestrados integrados da UBI, no ano letivo 2023/2024, no momento do encerramento do questionário, obteve-se um total de 366 respostas, correspondendo a uma participação de 5.18% de todos os alunos. Destas 366 respostas foram eliminadas 10, que não obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Assim sendo, a amostra deste estudo é constituída por 356 indivíduos que frequentam o 1º e 2º ciclos do Ensino Superior na UBI. As idades dos participantes estão compreendidas entre os 18-54 anos (Média=21.99; Desvio-padrão=3.667) (Gráfico 1).



**Gráfico 1** - Frequência absoluta de idades

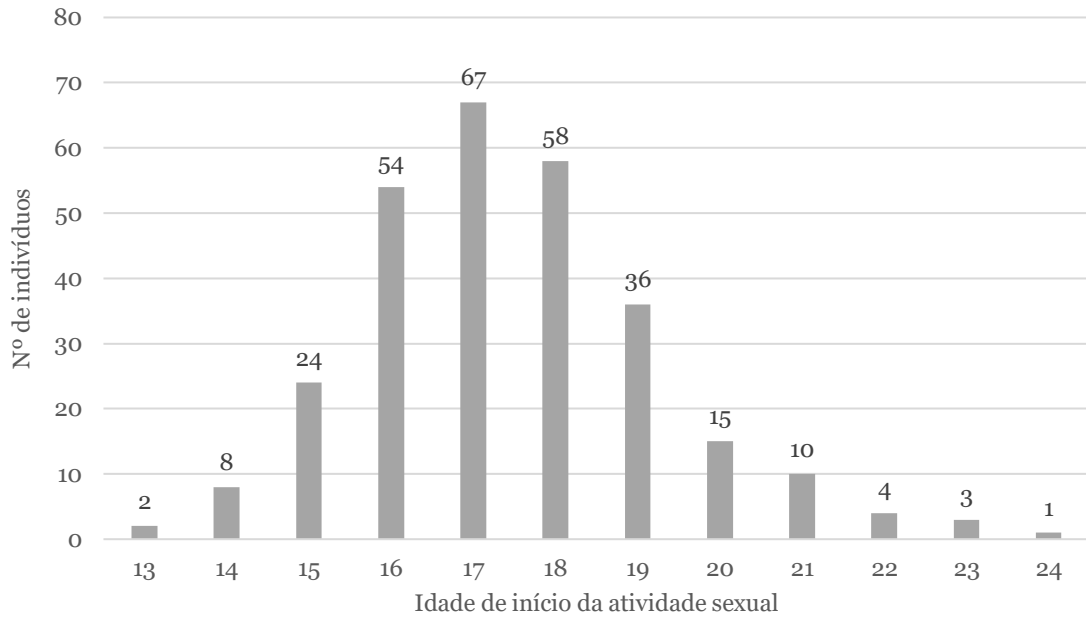
Na tabela 1 observa-se que a maioria dos indivíduos eram de mestrado integrado (n=224; 62.9%), da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) (n=214; 60.1%), do sexo feminino (n=259; 72.8%), cisgénero (n=350; 98.3%) e heterossexuais (n=306; 86.0%).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra

<b>Ciclo de Estudos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aluno de licenciatura	64	18.0
Aluno de mestrado	68	19.1
Aluno de mestrado integrado	224	62.9
<b>Faculdade da UBI</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Faculdade de Ciências	37	10.4
Faculdade de Engenharia	45	12.6
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas	37	10.4
Faculdade de Artes e Letras	23	6.5
Faculdade de Ciências da Saúde	214	60.1
<b>Sexo Biológico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	259	72.8
Masculino	97	27.2
<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cisgénero	350	98.3
Transgénero	3	0.8
Género fluído	1	0.3
Não binário	2	0.6
<b>Orientação sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bissexual	27	7.6
Homossexual	16	4.5
Heterossexual	306	86.0
Assexual	1	0.3
Demissexual	2	0.6
Pansexual	4	1.1

#### 4.1.2 Antecedentes sexuais

Dos 356 indivíduos inquiridos, 282 (79.2%) referiam já ter iniciado a sua atividade sexual (de qualquer tipo: oral, vaginal ou anal). A idade de início da atividade sexual destes 282 indivíduos está compreendida entre os 13-24 anos (Média=17.45; Desvio-padrão=1.840) (Gráfico 2).



**Gráfico 2** - Frequência absoluta da idade de início da atividade sexual

Em relação à pergunta “Nos últimos 3 meses, quantos parceiros sexuais teve no total?” as informações obtidas dos 282 indivíduos foram: 0 (n=27; 9.6%), 1 (n=229; 81.2%), 2 (n=14; 5.0%), 3 (n=4; 1.4%) e 4 ou mais (n=8; 2.8%).

## 4.2 Análise detalhada das respostas dos alunos às perguntas do questionário

### 4.2.1 Respostas à questão “Para si, das seguintes afirmações, qual seria a melhor definição do que é uma IST?”

Esta questão era constituída por 6 alíneas possíveis de resposta sendo que apenas uma (“Doenças que se podem apanhar com qualquer tipo de relação sexual”) era considerada como correta. Desta forma, para a extração dos resultados, foi considerado que os indivíduos acertavam à questão se assinalassem a resposta correta e erravam se assinalassem qualquer uma das outras alíneas. Todos os inquiridos responderam a esta questão.

**Tabela 2** - Respostas da pergunta sobre a definição de IST

Resposta	Nº de alunos (%)	p
<b>Total</b>		
Alínea correta	344 (96.6%)	

Alínea incorreta	12 (3.4%)		
	<b>Faculdade de Ciências da Saúde</b>	<b>Outras faculdades</b>	
Alínea correta	209 (97.7%)	135 (95.1%)	Não significativo
Alínea incorreta	5 (2.3%)	7 (4.9%)	
	<b>≤ 21 anos</b>	<b>&gt; 21 anos</b>	
Alínea correta	168 (95.5%)	176 (97.8%)	Não significativo
Alínea incorreta	8 (4.5%)	4 (2.2%)	
	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	
Alínea correta	253 (97.7%)	91 (93.8%)	0.033
Alínea incorreta	6 (2.3%)	6 (6.2%)	
	<b>Cisgénero</b>	<b>Outros géneros</b>	
Alínea correta	338 (96.6%)	6 (100%)	Não significativo
Alínea incorreta	12 (3.4%)	0 (0.0%)	
	<b>Heterossexual</b>	<b>Outras orientações sexuais</b>	
Alínea correta	310 (96.3%)	34 (100%)	Não significativo
Alínea incorreta	12 (3.7%)	0 (0.0%)	

No geral, a maioria dos alunos escolheu a alínea considerada correta, com a maior percentagem de acerto atribuídas à FCS, aos indivíduos com idade > 21 anos, ao sexo feminino, aos indivíduos que se identificam com outros géneros que não cisgénero e aos indivíduos que não são heterossexuais.

A única variável em que se verificou uma associação estatisticamente significativa ( $p=0.033$ ) para esta questão foi o sexo biológico, com maior acerto para o feminino.

#### 4.2.2 Respostas à questão “Qual o seu grau de preocupação com as IST's?”

Todos os inquiridos ( $n=356$ ) responderam a esta questão e os resultados são apresentados na tabela 3.

**Tabela 3** - Grau de preocupação dos alunos com as IST's

<b>Resposta</b>	<b>Nº de alunos (%)</b>		<b>p</b>
	<b>Total</b>		
Não penso nisso	29 (8.1%)		
Baixo	66 (18.5%)		
Intermédio	145 (40.7%)		
Alto	116 (32.6%)		
	<b>Faculdade de Ciências da Saúde</b>	<b>Outras faculdades</b>	
Não penso nisso	17 (7.9%)	12 (8.5%)	
Baixo	38 (17.8%)	28 (19.7%)	Não significativo
Intermédio	79 (36.9%)	66 (46.5%)	
Alto	80 (37.4%)	36 (25.4%)	
	<b>≤ 21 anos</b>	<b>&gt; 21 anos</b>	
Não penso nisso	17 (9.7%)	12 (6.7%)	
Baixo	33 (18.8%)	33 (18.3%)	Não significativo
Intermédio	77 (43.8%)	68 (37.8%)	
Alto	49 (27.8%)	67 (37.2%)	
	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	
Não penso nisso	20 (7.7%)	9 (9.3%)	
Baixo	41 (15.8%)	25 (25.8%)	0.002
Intermédio	99 (38.2%)	46 (47.4%)	
Alto	99 (38.2%)	17 (17.5%)	
	<b>Cisgénero</b>	<b>Outros géneros</b>	
Não penso nisso	29 (8.3%)	0 (0.0%)	
Baixo	65 (18.6%)	1 (16.7%)	Não significativo
Intermédio	141 (40.3%)	4 (66.7%)	
Alto	115 (32.9%)	1 (16.7%)	
	<b>Heterossexual</b>	<b>Outras orientações sexuais</b>	
Não penso nisso	25 (7.8%)	4 (11.8%)	
Baixo	59 (18.3%)	7 (20.6%)	Não significativo

Intermédio	129 (40.1%)	16 (47.1%)
Alto	109 (33.9%)	7 (20.6%)

Consoante verificado na tabela acima apresentada, a maioria dos alunos (40.7%) atribuiu a opção “Intermédio” ao seu grau de preocupação em relação às IST's, seguindo-se da opção “Alto” (32.6%), “Baixo” (18.5%) e “Não penso nisso” (8.1%).

Quando se faz a análise desta questão com as diversas variáveis sociodemográficas apresentadas na tabela 3, confirma-se que a tendência descrita anteriormente se verifica, de forma semelhante, em praticamente todas elas. Destaca-se apenas que o grupo considerado como outros géneros que não cisgénero atribuem uma percentagem mais elevada à opção “Intermédio” (66.7%), uma percentagem mais inferior à opção “Alto” (16.7%) e uma percentagem nula à opção “Não penso nisso”.

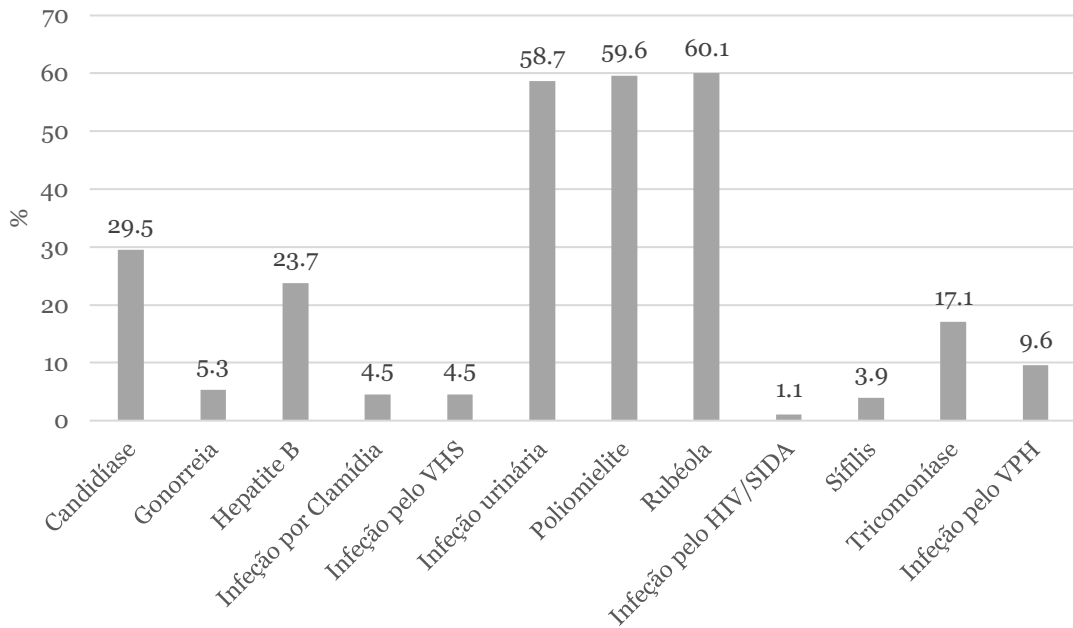
O sexo biológico é a única variável em que se verifica uma associação estatisticamente significativa ( $p=0.002$ ) para esta pergunta. O sexo feminino atribuiu uma percentagem (38.2%) igual à opção “Intermédio” e “Alto” ao seu grau de preocupação. Já o sexo masculino atribuiu 47.4% à opção “Intermédio”, mas apenas 17.5% à opção “Alto”. Por outro lado, em relação à opção “Baixo” o sexo masculino escolheu esta opção em maior percentagem (25.8%) do que o sexo feminino (15.8%).

#### 4.2.3 Respostas à questão “Das seguintes doenças, assinale aquela(s) que NÃO é/são sexualmente transmissíveis”

Esta questão era constituída por 12 opções de resposta: 4 doenças que não são consideradas IST's (candidíase, infeção urinária, poliomielite e rubéola) e 8 IST's (gonorreia, hepatite B, infeção por clamídia, infeção por VHS, infeção pelo VIH/SIDA, sífilis, tricomoníase e infeção pelo VPH). Todos os inquiridos responderam a esta questão.

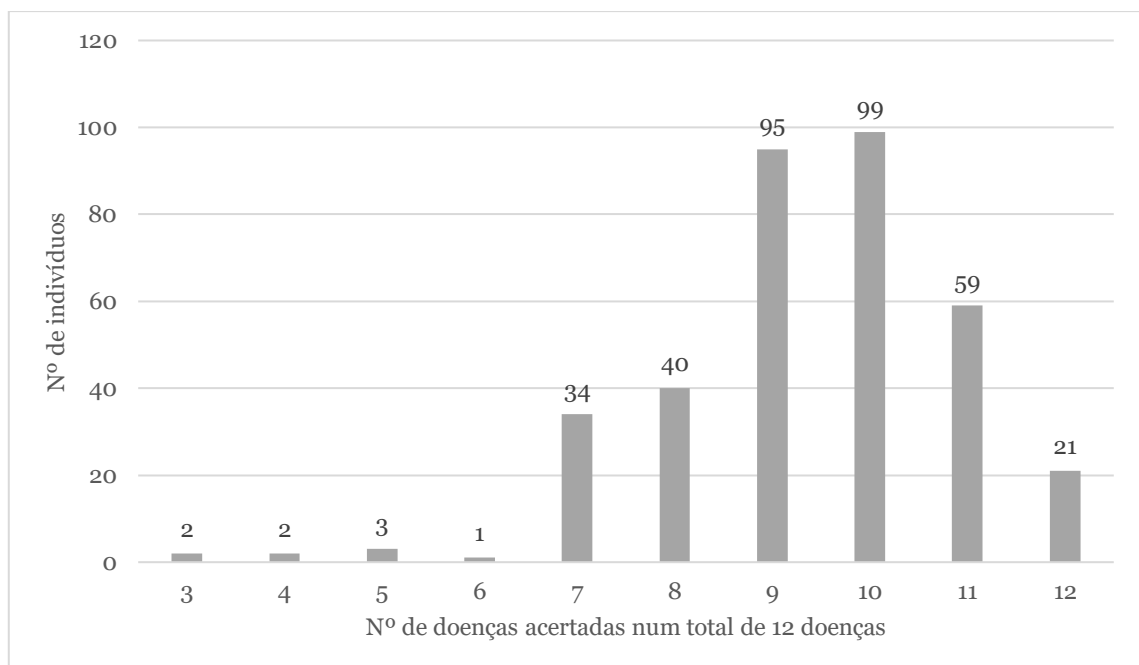
Conforme observado no gráfico 3, a maioria dos indivíduos considera, de forma correta, que a infeção urinária (58.7%), a poliomielite (59.6%) e a rubéola (60.1%) não são IST's. Apenas uma pequena percentagem (29.5%) dos alunos selecionou a candidíase como não sendo uma IST. Verifica-se ainda que existe uma percentagem significativa de indivíduos que não têm conhecimento de que a hepatite B (23.7%), a tricomoníase (17.1%) e a infeção pelo VPH (9.6%) são consideradas IST's.

As medidas de prevenção das IST's dos alunos da UBI



**Gráfico 3** - Doenças que os alunos consideram que não são IST's

Considerou-se que os indivíduos acertavam em classificar as doenças em cada categoria (IST ou não IST) se assinalassem as 4 doenças que não são IST's e não assinalassem as 8 doenças que são IST's. Desta forma, os indivíduos podiam acertar um mínimo de 0/12 doenças ou um máximo de 12/12 doenças.



**Gráfico 4** - Número de doenças que os alunos classificaram corretamente num total de 12 doenças

Conforme observado no gráfico 4, o número de doenças classificadas corretamente num total de 12 opções foi no mínimo 3 e no máximo 12 (Média=9.38; Desvio-padrão=1.527).

Mediante a média apresentada e pelo facto de 49.7% (n=177) dos indivíduos terem acertado  $\leq 9/12$  doenças, considerou-se que 9 seria o ponto de corte ideal para estabelecer uma comparação plausível entre as diversas variáveis sociodemográficas.

**Tabela 4** - Relação entre a quantidade de doenças classificadas corretamente pelos alunos e as variáveis sociodemográficas

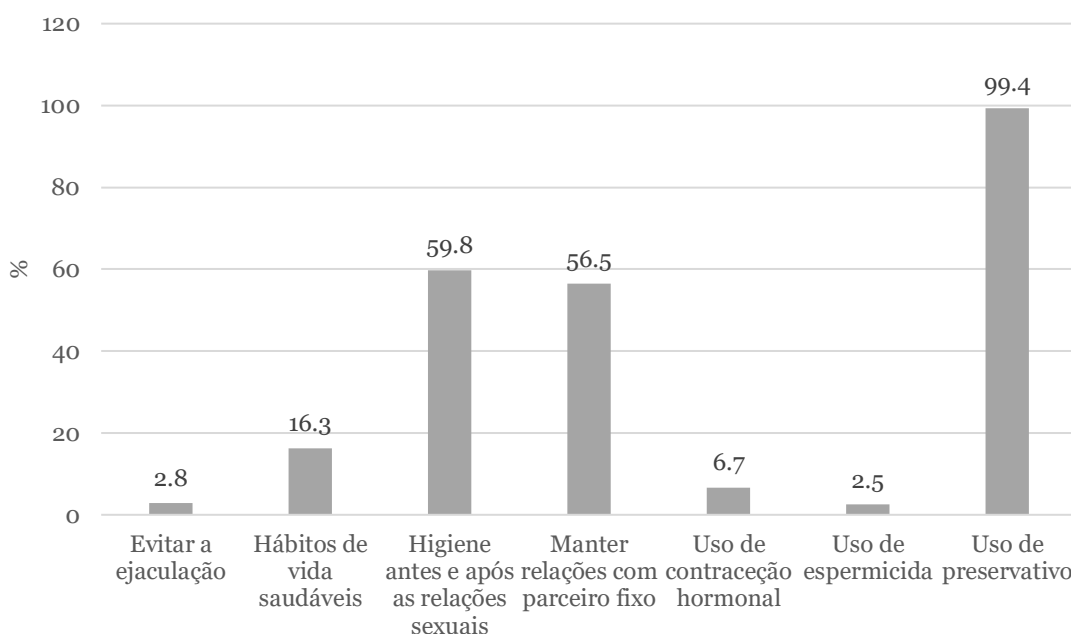
<b>Resposta</b>	<b>Nº de alunos (%)</b>		<b>p</b>
	<b>Total</b>		
$\leq 9/12$ doenças	177 (49.7%)		
$> 9/12$ doenças	179 (50.3%)		
	<b>Faculdade de Ciências da Saúde</b>	<b>Outras faculdades</b>	
$\leq 9/12$ doenças	85 (39.7%)	92 (64.8%)	$< 0.001$
$> 9/12$ doenças	129 (60.3%)	50 (35.2%)	
	<b><math>\leq 21</math> anos</b>	<b><math>&gt; 21</math> anos</b>	
$\leq 9/12$ doenças	104 (59.1%)	73 (40.6%)	$< 0.001$
$> 9/12$ doenças	72 (40.9%)	107 (59.4%)	
	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	
$\leq 9/12$ doenças	119 (45.9%)	58 (59.8%)	0.020
$> 9/12$ doenças	140 (54.1%)	39 (40.2%)	
	<b>Cisgénero</b>	<b>Outros géneros</b>	
$\leq 9/12$ doenças	172 (49.1%)	5 (83.3%)	Não significativo
$> 9/12$ doenças	178 (50.9%)	1 (16.7%)	
	<b>Heterossexual</b>	<b>Outras orientações sexuais</b>	
$\leq 9/12$ doenças	160 (49.7%)	17 (50.0%)	Não significativo
$> 9/12$ doenças	162 (50.3%)	17 (50.0%)	

Mediante a análise da tabela 4, pode-se verificar que os indivíduos que mais acertam, ou seja, acertam em mais de 9 doenças das 12 possibilidades, foram os alunos da FCS (60.3%), com mais de 21 anos (59.4%) e do sexo feminino (54.1%). Desta forma, observa-se uma associação estatisticamente significativa entre a quantidade de doenças classificadas corretamente e a faculdade ( $p < 0.001$ ), a idade ( $p < 0.001$ ) e o sexo biológico ( $p = 0.020$ ). Esta associação estatisticamente significativa não se verifica para a identidade de género e a orientação sexual. Apesar de não haver associação estatística é

de destacar que dos 6 indivíduos que não se consideram cisgénero, apenas 1 deles é que acertou em mais de 9 doenças.

#### 4.2.4 Respostas à questão “Das seguintes atitudes, qual/quais acham que pode/podem prevenir a transmissão das IST's?”

Esta questão apresentava um conjunto de atitudes dentre as quais os inquiridos teriam de escolher aquelas que julgavam prevenir a transmissão das IST's. Note-se que apenas as opções “Manter relações apenas com um parceiro fixo” e “Uso de preservativo (masculino/feminino)” é que efetivamente são consideradas atitudes preventivas. No total obteve-se 356 respostas a esta questão.



**Gráfico 5** – Atitudes que os alunos selecionaram como prevenção de IST's

Como pode ser observado no gráfico 5, a grande maioria dos alunos (99.4%) considera, de forma correta, que o uso de preservativo (masculino/feminino) é uma atitude eficaz na prevenção das IST's. Por outro lado, a segunda atitude preventiva (“Manter relações apenas com um parceiro fixo”) não obteve uma percentagem tão elevada, contando apenas com 56.5% e sendo ultrapassada pela opção “Higiene antes e após as relações sexuais” (59.8%).

**Tabela 5** - Atitudes que os alunos consideram como prevenção de IST's consoante as variáveis sociodemográficas

Resposta	Nº de alunos (%)		p
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras faculdades	
Evitar a ejaculação	4 (1.9%)	6 (4.2%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	29 (13.6%)	29 (20.4%)	Não significativo
Higiene antes e após as relações sexuais	119 (55.6%)	94 (66.2%)	0.048
Manter relações com parceiro fixo	129 (60.3%)	72 (50.7%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	13 (6.1%)	11 (7.7%)	Não significativo
Uso de espermicida	8 (3.7%)	1 (0.7%)	Não significativo
Uso de preservativo	214 (100%)	140 (98.6%)	Não significativo
	<b>≤ 21 anos</b>	<b>&gt; 21 anos</b>	
Evitar a ejaculação	7 (4.0%)	3 (1.7%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	30 (17.0%)	28 (15.6%)	Não significativo
Higiene antes e após as relações sexuais	113 (64.2%)	100 (55.6%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	94 (53.4%)	107 (59.4%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	17 (9.7%)	7 (3.9%)	0.035
Uso de espermicida	6 (3.4%)	3 (1.7%)	Não significativo
Uso de preservativo	174 (98.9%)	180 (100%)	Não significativo
	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	
Evitar a ejaculação	5 (1.9%)	5 (5.2%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	34 (13.1%)	24 (24.7%)	0.010
Higiene antes e após as relações sexuais	150 (57.9%)	63 (64.9%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	140 (54.1%)	61 (62.9%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	18 (6.9%)	6 (6.2%)	Não significativo
Uso de espermicida	8 (3.1%)	1 (1.0%)	Não significativo
Uso de preservativo	258 (99.6%)	96 (99.0%)	Não significativo
	<b>Cisgénero</b>	<b>Outros géneros</b>	

As medidas de prevenção das IST's dos alunos da UBI

Evitar a ejaculação	10 (2.9%)	0 (0.0%)	
Hábitos de vida saudáveis	56 (16.0%)	2 (33.3%)	
Higiene antes e após as relações sexuais	208 (59.4%)	5 (83.3%)	
Manter relações com parceiro fixo	197 (56.3%)	4 (66.7%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	24 (6.9%)	0 (0.0%)	
Uso de espermicida	9 (2.6%)	0 (0.0%)	
Uso de preservativo	348 (99.4%)	6 (100%)	
	<b>Heterossexual</b>	<b>Outras orientações sexuais</b>	
Evitar a ejaculação	8 (2.5%)	2 (5.9%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	54 (16.8%)	4 (11.8%)	Não significativo
Higiene antes e após as relações sexuais	192 (59.6%)	21 (61.8%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	185 (57.5%)	16 (47.1%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	22 (6.8%)	2 (5.9%)	Não significativo
Uso de espermicida	6 (1.9%)	3 (8.8%)	0.045
Uso de preservativo	320 (99.4%)	34 (100%)	Não significativo

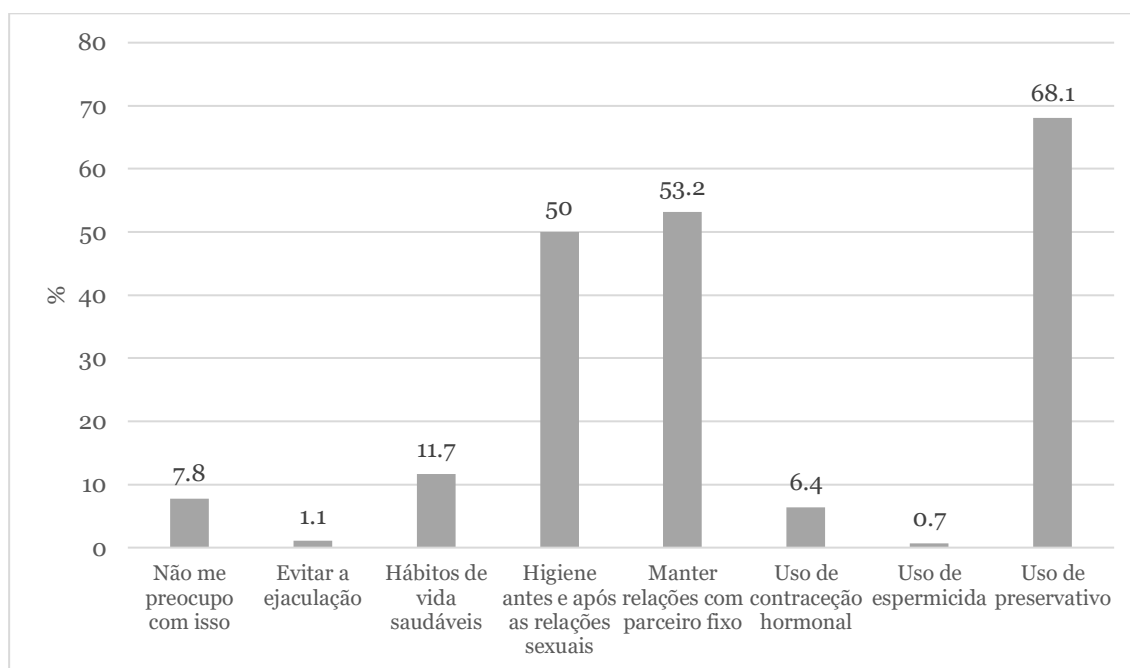
Quando se analisa as respostas que efetivamente são atitudes de prevenção contra a transmissão das IST's, verifica-se que a maior percentagem atribuída à resposta “Manter relações apenas com um parceiro fixo” foi dada pelos alunos da FCS (60.3%), por aqueles com > 21 anos (59.4%), do sexo masculino (62.9%), de outros géneros que não cisgénero (66.7%) e os que se afirmaram heterossexuais (57.5%).

Verifica-se que há uma maior percentagem de respostas consideradas incorretas por parte dos alunos das outras faculdades (exceto na opção “Uso de espermicida”) e dos alunos com ≤ 21 anos. Em relação às variáveis do sexo biológico, do género e da orientação sexual verifica-se uma maior aleatoriedade, destacando-se apenas que uma maior percentagem (83.3%) de alunos de outros géneros que não cisgénero considera que a atitude “Higiene antes e após as relações sexuais” pode prevenir a transmissão de uma IST. Os alunos da FCS erraram menos na opção “Higiene antes e após as relações sexuais” (p=0.048); os alunos com > 21 anos erraram menos na opção “Uso de contraceção hormonal” (p=0.035); os alunos do sexo biológico feminino erraram menos na opção “Hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)” (p=0.010); e os

alunos que se afirmaram heterossexuais erraram menos na opção “Uso de espermicida” ( $p=0.045$ ).

#### 4.2.5 Respostas à questão “O que é que na prática tem feito para evitar uma IST?”

Para esta questão, a amostra é de 282 indivíduos, uma vez que apenas se considerou as respostas dos alunos que já iniciaram a sua atividade sexual e que, desta forma, podem afirmar que atitudes têm utilizado para prevenir a transmissão de IST's. As opções de resposta são as mesmas da pergunta anterior, adicionando-se apenas a alínea “Não me preocupo com isso”.



**Gráfico 6** - Atitudes que os alunos adotam para prevenir a transmissão de IST's

Mediante a análise do gráfico 6, percebe-se que a maioria dos alunos (68.1%) utiliza o preservativo (masculino/feminino) para evitar a transmissão de uma IST. 53.2% dos inquiridos afirma que mantém relações sexuais apenas com um parceiro fixo.

No entanto, 50.0% dos alunos valoriza a atitude “Higiene antes e após as relações sexuais”, de forma errada, como medida de prevenção. Em menor percentagem foram referidos os hábitos de vida saudável (alimentação e exercício físico) (11.7%) e o uso de contraceção hormonal (6.4%). Apenas uma minoria dos alunos (1.1% e 0.7%) é que consideram as atitudes “Evitar a ejaculação” e “Uso de espermicida”, respetivamente.

Adicionalmente, 7.8% dos alunos referem que não se preocupam com a prevenção aquando das suas relações sexuais.

**Tabela 6** - Atitudes que os alunos adotam para prevenir a transmissão de IST's e a sua relação com as variáveis sociodemográficas

Resposta	Nº de alunos (%)		p
	Faculdade de Ciências da Saúde	Outras faculdades	
Não me preocupo com isso	9 (5.5%)	13 (11.1%)	Não significativo
Evitar a ejaculação	1 (0.6%)	2 (1.7%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	17 (10.3%)	16 (13.7%)	Não significativo
Higiene antes e após as relações sexuais	80 (48.5%)	61 (52.1%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	96 (58.2%)	54 (46.2%)	0.046
Uso de contraceção hormonal	11 (6.7%)	7 (6.0%)	Não significativo
Uso de espermicida	1 (0.6%)	1 (0.9%)	Não significativo
Uso de preservativo	121 (73.3%)	71 (60.7%)	0.025
	<b>≤ 21 anos</b>	<b>&gt; 21 anos</b>	
Não me preocupo com isso	9 (7.3%)	13 (8.2%)	Não significativo
Evitar a ejaculação	2 (1.6%)	1 (0.6%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	15 (12.1%)	18 (11.4%)	Não significativo
Higiene antes e após as relações sexuais	62 (50.0%)	79 (50.0%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	60 (48.4%)	90 (57.0%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	12 (9.7%)	6 (3.8%)	0.045
Uso de espermicida	1 (0.8%)	1 (0.6%)	Não significativo
Uso de preservativo	87 (70.2%)	105 (66.5%)	Não significativo
	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	
Não me preocupo com isso	12 (5.9%)	10 (12.7%)	Não significativo
Evitar a ejaculação	1 (0.5%)	2 (2.5%)	Não significativo
Hábitos de vida saudáveis	20 (9.9%)	13 (16.5%)	Não significativo
Higiene antes e após as relações sexuais	102 (50.2%)	39 (49.4%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	108 (53.2%)	42 (53.2%)	Não significativo
Uso de contraceção hormonal	15 (7.4%)	3 (3.8%)	Não significativo

As medidas de prevenção das IST's dos alunos da UBI

Uso de espermicida	2 (1.0%)	0 (0.0%)	Não significativo
Uso de preservativo	146 (71.9%)	46 (58.2%)	0.027
	<b>Cisgénero</b>	<b>Outros géneros</b>	
Não me preocupo com isso	22 (7.9%)	0 (0.0%)	
Evitar a ejaculação	3 (1.1%)	0 (0.0%)	
Hábitos de vida saudáveis	31 (11.2%)	2 (50.0%)	
Higiene antes e após as relações sexuais	138 (49.6%)	3 (75.0%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	148 (53.2%)	2 (50.0%)	
Uso de contraceção hormonal	17 (6.1%)	1 (25.0%)	
Uso de espermicida	2 (0.7%)	0 (0.0%)	
Uso de preservativo	189 (68.0%)	3 (75.0%)	
	<b>Heterossexual</b>	<b>Outras orientações sexuais</b>	
Não me preocupo com isso	18 (7.4%)	4 (10.5%)	
Evitar a ejaculação	2 (0.8%)	1 (2.6%)	
Hábitos de vida saudáveis	30 (12.3%)	3 (7.9%)	
Higiene antes e após as relações sexuais	117 (48.0%)	24 (63.2%)	Não significativo
Manter relações com parceiro fixo	129 (52.9%)	21 (55.3%)	
Uso de contraceção hormonal	16 (6.6%)	2 (5.3%)	
Uso de espermicida	2 (0.8%)	0 (0.0%)	
Uso de preservativo	168 (68.9%)	24 (63.2%)	

A tabela 6 mostra que, a opção de resposta “Não me preocupo com isso” foi selecionada em maior percentagem pelos alunos das outras faculdades (11.1%), com > 21 anos (8.2%), do sexo masculino (12.7%), cisgénero (7.9%) e não heterossexuais (10.5%).

Em relação à seleção das opções de resposta que são efetivas na prevenção contra as IST's, a atitude “Manter relações apenas com um parceiro fixo” foi mais selecionada pelos alunos da FCS, com > 21 anos, cisgénero e não heterossexuais. Esta atitude foi selecionada de igual forma (53.2%) pelo sexo feminino e pelo sexo masculino.

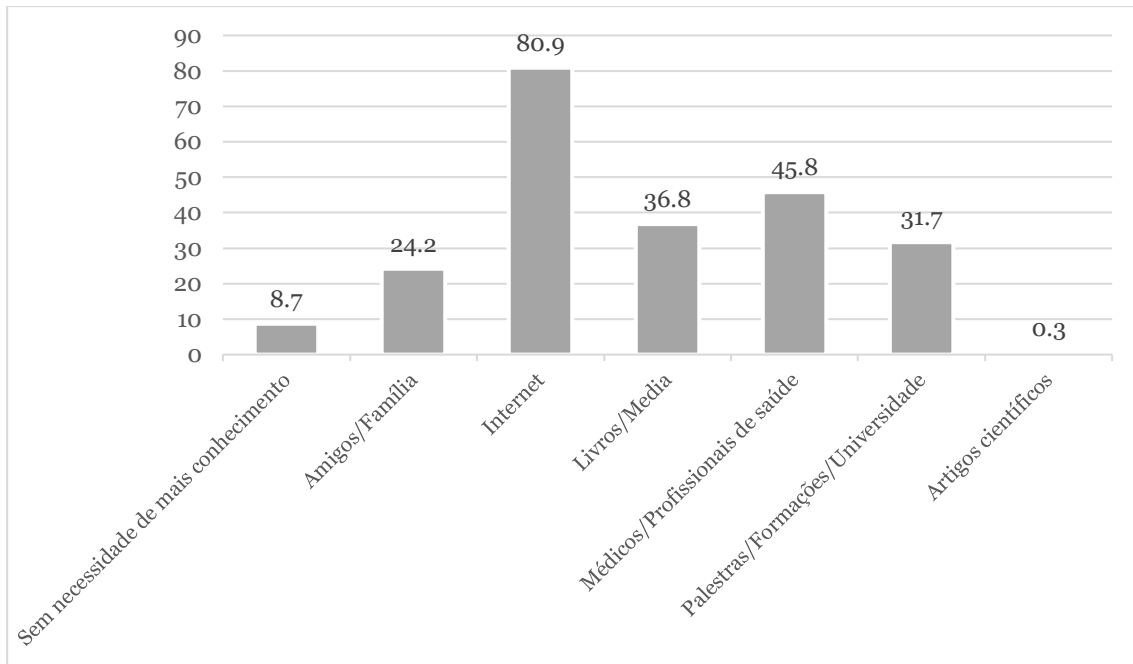
A utilização de preservativo (masculino/feminino) é referida em maior percentagem pelos alunos da FCS, com  $\leq 21$  anos, do sexo feminino, de outros géneros que não cisgénero e heterossexuais.

Em relação à seleção de atitudes incorretas utilizadas como medida de prevenção da transmissão de IST's, destaca-se uma maior percentagem para os alunos das outras faculdades (exceto na opção “Uso de contraceção hormonal”) e os alunos com  $\leq 21$  anos (exceto na opção “Higiene antes e após as relações sexuais”). Para as variáveis do sexo biológico, da identidade de género e da orientação sexual a escolha destas opções é mais aleatória. Apenas se verifica uma associação estatisticamente significativa entre: a opção “Manter relações apenas com um parceiro fixo” e a faculdade ( $p=0.046$ ); a opção “Uso de preservativo (masculino/feminino)” e a faculdade ( $p=0.025$ ) e o sexo biológico ( $p=0.027$ ); e a opção “Uso de contraceção hormonal” e a idade ( $p=0.045$ ).

#### 4.2.6 Respostas à questão “Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's que fontes de informação utiliza?”

A elaboração desta pergunta tinha como principal objetivo perceber como é que os alunos aumentam o seu nível de conhecimento sobre a prevenção das IST's. Todos os inquiridos ( $n=356$ ) responderam a esta questão.

Conforme pode ser observado no gráfico apresentado abaixo, 80.9% dos alunos utiliza a internet como fonte para a obtenção de conhecimento sobre a prevenção das IST's, seguindo-se as opções “Médicos/Outros profissionais de saúde” (45.8%), “Livros/Media” (36.8%), “Palestras/Formações/Universidade” (31.7%) e “Amigos/Família” (24.2%). Adicionalmente, 8.7% dos alunos afirma não sentir necessidade de aprofundar o seu conhecimento.



**Gráfico 7** - Fontes de informação que os alunos utilizam para aprofundar o seu conhecimento sobre a prevenção de IST's

#### 4.2.7 Respostas à questão “Alguma vez contraiu algum tipo de IST?”

Para extrair os resultados desta questão apenas se considerou as respostas dos inquiridos que afirmaram já ter iniciado a sua atividade sexual, pelo que a amostra desta pergunta é de 282 indivíduos. Na tabela apresentada abaixo, constata-se que a maioria dos alunos (77.3%) afirmaram que ainda não contraíram nenhum tipo de IST. 15.2% dos alunos referiram desconhecer e 7.4% afirmam já terem sofrido de algum tipo de IST.

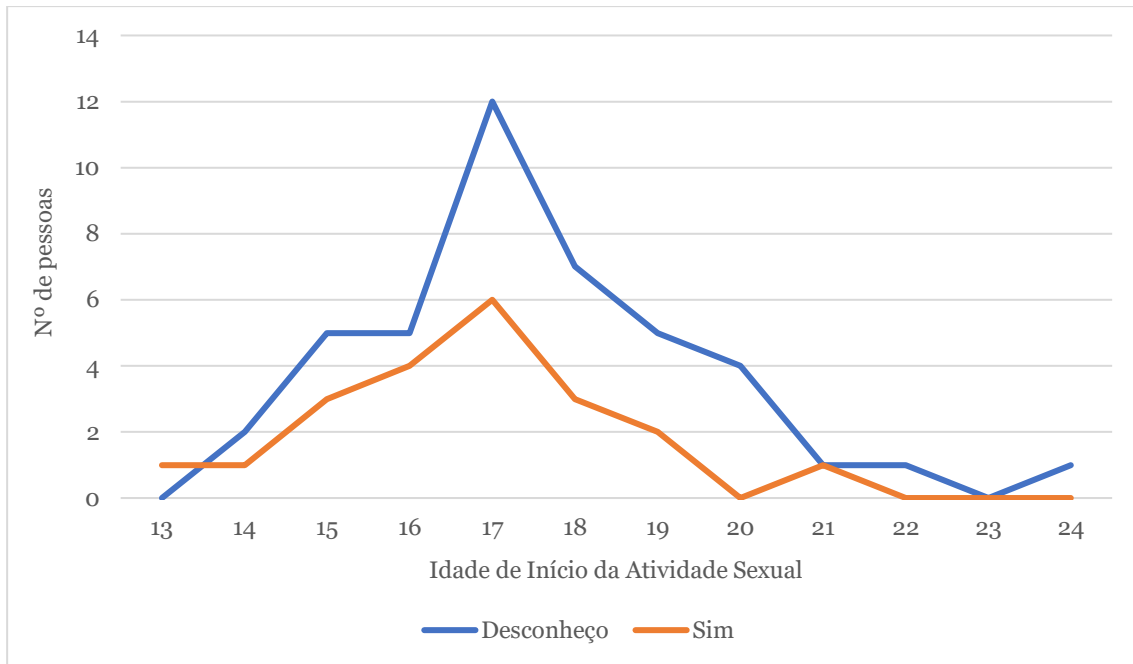
**Tabela 7** - Respostas dos alunos à questão "Alguma vez contraiu algum tipo de IST?" e a sua relação com as variáveis sociodemográficas

Resposta	Nº de alunos (%)		p
	<b>Total</b>		
Desconheço	43 (15.2%)		
Não	218 (77.3%)		
Sim	21 (7.4%)		
	<b>Faculdade de Ciências da Saúde</b>	<b>Outras faculdades</b>	
Desconheço	17 (10.3%)	26 (22.2%)	
Não	140 (84.8%)	78 (66.7%)	0.002
Sim	8 (4.8%)	13 (11.1%)	
	<b>≤ 21 anos</b>	<b>&gt; 21 anos</b>	

As medidas de prevenção das IST's dos alunos da UBI

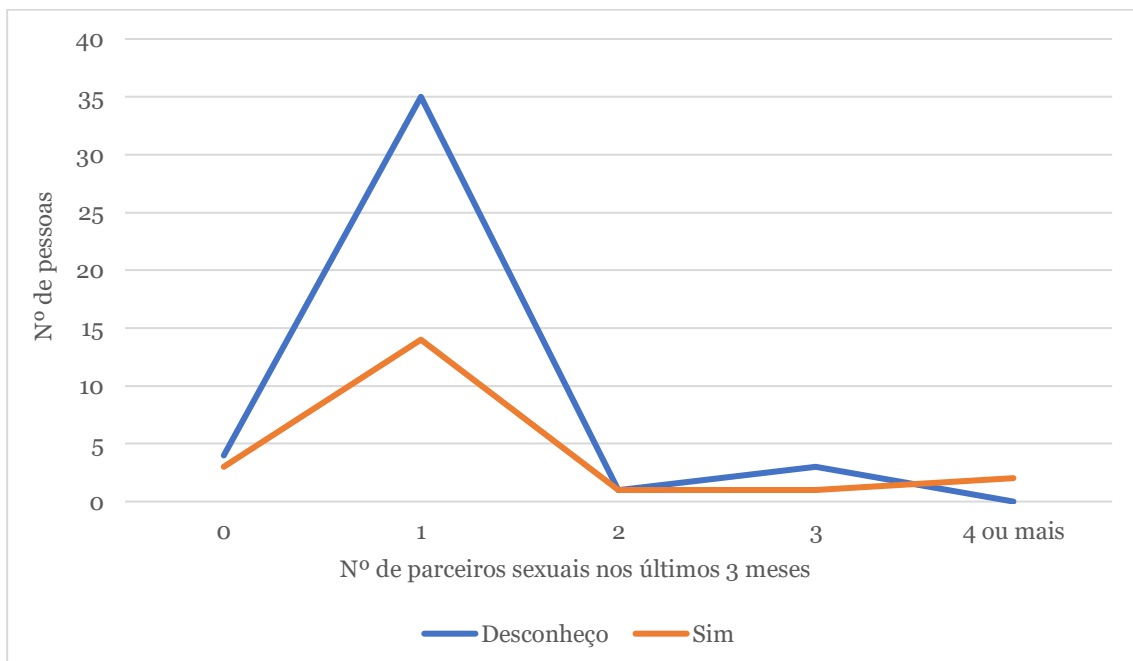
Desconheço	17 (13.7%)	26 (16.5%)	
Não	100 (80.6%)	118 (74.7%)	Não significativo
Sim	7 (5.6%)	14 (8.9%)	
	<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	
Desconheço	25 (12.3%)	18 (22.8%)	
Não	161 (79.3%)	57 (72.2%)	Não significativo
Sim	17 (8.4%)	4 (5.1%)	
	<b>Cisgénero</b>	<b>Outros géneros</b>	
Desconheço	43 (15.5%)	0 (0.0%)	
Não	216 (77.7%)	2 (50.0%)	Não significativo
Sim	19 (6.8%)	2 (50.0%)	
	<b>Heterossexual</b>	<b>Outras orientações sexuais</b>	
Desconheço	36 (14.8%)	7 (18.4%)	
Não	190 (77.9%)	28 (73.7%)	Não significativo
Sim	18 (7.4%)	3 (7.9%)	

Comparando as diferentes variáveis sociodemográficas, destaca-se que as opções de resposta “Desconheço” e “Sim” foram selecionadas em maior percentagem pelos alunos das outras faculdades, com > 21 anos e de outras orientações sexuais que não heterossexual. Em relação ao sexo biológico e à identidade de género, o sexo masculino e os alunos cisgénero selecionaram mais a opção “Desconheço”. Em contrapartida, o sexo feminino e os alunos de outros géneros que não cisgénero selecionaram mais a opção “Sim”. No entanto, apenas com associação estatisticamente significativa, os alunos da FCS referiram menor número de antecedentes de IST's ( $p=0.002$ ).



**Gráfico 8** - Relação entre a idade de início da atividade sexual e a contração de uma IST

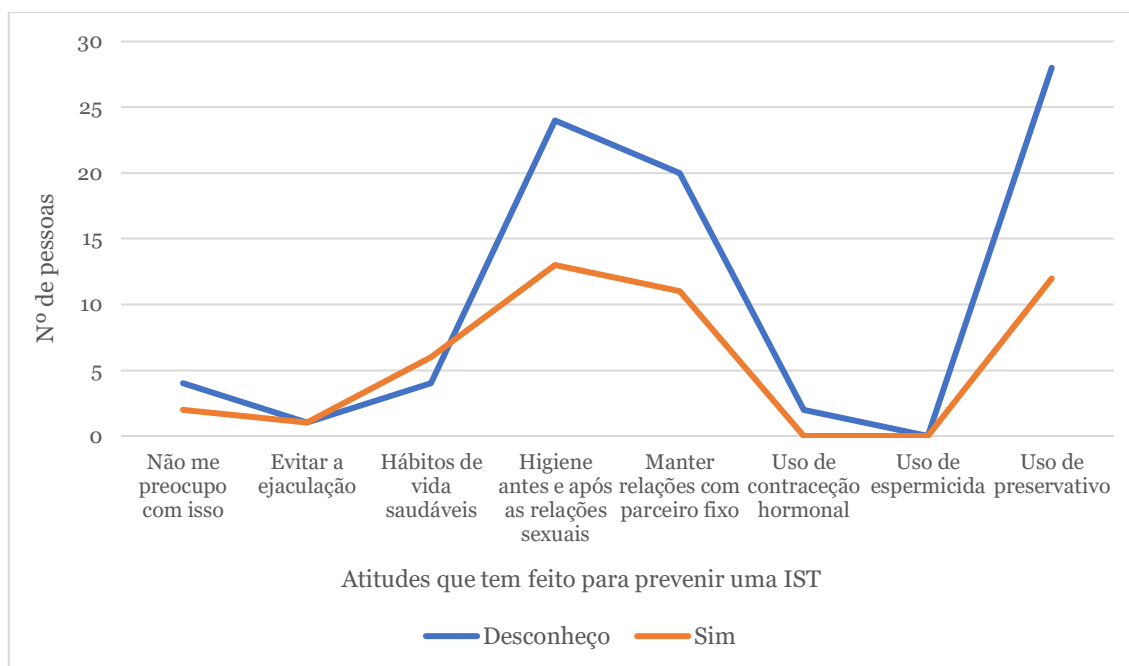
Como pode ser observado no gráfico 8, os inquiridos que iniciaram a atividade sexual mais precocemente referiram mais frequentemente antecedentes de IST (apenas um caso de IST com o início da atividade sexual a partir dos 20 anos), embora não exista uma associação estatisticamente significativa.



**Gráfico 9** - Relação entre o número de parceiros sexuais nos últimos 3 meses e a contração de uma IST

Existe uma associação estatisticamente significativa ( $p=0.010$ ) entre o antecedente de uma IST e o número de parceiros sexuais nos últimos 3 meses. O maior número de

pessoas que selecionou as opções “Desconheço” e “Sim” corresponde aos indivíduos que tiveram apenas 1 parceiro sexual nos últimos 3 meses, conforme observado no gráfico 9.



**Gráfico 10** - Relação entre as atitudes utilizadas para prevenir a transmissão de IST's e os antecedentes pessoais de IST

Mediante a análise do gráfico 10, verifica-se que o maior número de indivíduos que desconhece ter tido ou já contraiu uma IST corresponde aos alunos que afirmam utilizar as seguintes atitudes como métodos preventivos: higiene antes e após as relações sexuais, manter relações apenas com um parceiro fixo e uso de preservativo (masculino/feminino). No entanto, apenas existe uma associação estatisticamente significativa entre a pergunta “Alguma vez contraiu algum tipo de IST?” com a atitude “Hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)” ( $p=0.043$ ).

#### 4.2.8 Respostas à questão “Se houvesse consultas gratuitas de sexualidade clínica na UBI, frequentaria?”

Esta questão foi elaborada no sentido de se perceber se seria vantajoso pensar na criação de uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI, para que os alunos pudessem esclarecer dúvidas e aumentarem o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's e sobre a vivência de uma sexualidade saudável. Todos os inquiridos responderam a esta questão.

Conforme observado na tabela apresentada abaixo, 26.7% dos alunos não frequentaria a consulta, embora a achem importante, e 59.6% só o faria se sentisse necessidade. Sendo

assim, apesar de 72.2% dos alunos referirem que frequentariam a consulta, apenas 12.6% o faria com fins preventivos.

**Tabela 8** - Respostas dos alunos à questão sobre a criação de uma consulta gratuita de sexualidade na UBI

<b>Resposta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Resposta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	99	27.8%	<b>Não considero importante</b>	4	1.1%
			<b>Considero importante</b>	95	26.7%
<b>Sim</b>	257	72.2%	<b>Para aprofundar os meus conhecimentos</b>	45	12.6%
			<b>Se sentisse essa necessidade</b>	212	59.6%

## 5. Discussão

Apesar de o número de investigações sobre a sexualidade nos jovens ter aumentado nos últimos tempos, o conhecimento sobre os comportamentos sexuais da população estudantil universitária portuguesa continua a ser insuficiente. (14) Com o presente estudo procurou-se compreender o nível de conhecimento dos estudantes da UBI face às IST's e à sua prevenção. O estudo teve uma amostragem de 356 indivíduos, com uma percentagem mais elevada de estudantes do sexo feminino do que do sexo masculino. Este facto é compatível com a tendência atual do ensino superior português ser maioritariamente frequentado por mulheres. (15,16)

Observa-se que 79.2% dos jovens universitários da UBI de ambos os sexos referem já ter iniciado a sua atividade sexual e a média da idade da primeira relação sexual reportada foi de 17.45 anos, números semelhantes aos encontrados noutros estudos portugueses sobre a população universitária. (16,17)

No que diz respeito ao conhecimento sobre as IST's, verifica-se que a maioria dos alunos (96.6%) escolheu a alínea correta em relação à melhor definição de IST, o que demonstra que na população universitária parece haver um bom conhecimento sobre o que é uma IST. No entanto quanto ao reconhecimento das doenças ou das melhores estratégias de prevenção, o presente estudo realça que são os alunos da FCS, com mais de 21 anos e do sexo feminino que reportam melhores níveis de literacia. Um estudo conduzido em 2017 em Messina, na Itália, concluiu que os estudantes mais velhos tinham um nível de conhecimento em relação às IST's mais elevado quando comparado aos estudantes mais jovens, destacando que a curiosidade sobre as questões sexuais e o desenvolvimento pessoal nesta matéria aumenta à medida que os indivíduos envelhecem. Adicionalmente, o estudo italiano demonstrou que os estudantes das faculdades de ciências da universidade em estudo possuíam níveis mais elevados de conhecimento sexual do que os estudantes das outras faculdades, possivelmente pela existência de disciplinas que abrangem esta temática ao longo dos cursos. O estudo realizado em Messina, de forma semelhante ao presente estudo, também possuía uma listagem de doenças, algumas consideradas IST's e outras não, dentre as quais os inquiridos teriam de atribuir corretamente a classificação de IST ou não IST. As conclusões de ambos os estudos no que diz respeito ao facto citado anteriormente são semelhantes, com 7.9% dos estudantes a conseguirem identificar corretamente todas as IST's no estudo italiano e 5.9% (21 indivíduos em 356) dos estudantes da UBI a acertar a classificação das 12 doenças do presente estudo. (18) A maior taxa de conhecimento sobre as IST's atribuída ao sexo

feminino por este estudo é compatível com outros estudos onde se avaliou o conhecimento de jovens universitários. (14,19)

Em relação à prevenção das IST's, 99.4% dos alunos reconhece que a utilização de preservativo aquando das relações sexuais é uma atitude eficaz na prevenção da transmissão das IST's. No entanto, apenas 68.1% dos alunos é que efetivamente utilizam este método de forma preventiva e a maior taxa de utilização corresponde aos alunos da FCS, com  $\leq 21$  anos, do sexo feminino, de outros géneros que não cisgénero e heterossexuais. Estes dados estão de acordo com estudos anteriores que referem que os jovens universitários, apesar de possuírem conhecimento sobre a importância da utilização do preservativo para a prevenção de IST's, não adotam esta prática de forma contínua em todas as suas relações sexuais, existindo falhas ao nível da prevenção. (20)

A prática de manter apenas um parceiro sexual fixo como forma de prevenir as IST's é mais reportada também pelos alunos da FCS e do sexo feminino, mas, contrariamente ao uso de preservativo, por indivíduos com  $> 21$  anos, cisgénero e não heterossexuais.

Destaca-se, mais uma vez, que o sexo feminino usa mais medidas adequadas para a prevenção das IST's do que o sexo masculino, o que também está de acordo com estudos anteriores. (14) Além disso, quando, neste estudo, se avalia o grau de preocupação dos alunos sobre a possível contração de uma IST verifica-se que é o sexo feminino que, mais uma vez, reporta maiores níveis de preocupação, o que poderá justificar um maior investimento na prevenção.

Adicionalmente, uma percentagem significativa dos alunos (59.8%) considera, e utiliza (50.0%), a higiene antes e após as relações sexuais, de forma errada, como uma atitude eficaz na prevenção da transmissão das IST's. A bibliografia destaca que existem lacunas no conhecimento geral dos jovens universitários em relação às IST's. Desta forma, torna-se de extrema importância investir em ações de educação em saúde nas instituições de ensino, em particular nas universidades, de forma a aumentar a literacia deste grupo populacional e minimizar os riscos à saúde. (19,20)

Os alunos das outras faculdades que não a FCS, com  $> 21$  anos e não heterossexuais são os que reportam maior número de IST's, talvez por estarem menos sensibilizados para os riscos das mesmas. Em relação ao sexo biológico e ao género destaca-se que é o sexo feminino e os outros géneros que não cisgénero que mais relatam antecedentes de uma IST.

Quando se compara o antecedente de uma IST com a idade de início da atividade sexual, conclui-se que são os indivíduos que referem ter tido a sua primeira relação sexual numa idade mais precoce (maioria aos 17 anos) que possuem maior taxa de infeção, existindo

apenas um único caso reportado após os 20 anos. A iniciação sexual precoce, possivelmente influenciada pela pressão dos grupos de pares e também, em parte, pelos *mass media*, está associada a uma menor probabilidade de usar métodos contraceptivos, podendo acarretar uma gravidez indesejada ou a aquisição de uma IST (se o uso de preservativo não for uma prática constante). (14)

Um estudo realizado a jovens universitários do Instituto Politécnico de Bragança destacou que à medida que a estabilidade nos relacionamentos amorosos aumenta verifica-se uma tendência para a substituição do uso do preservativo pelos anticoncetivos orais, possivelmente pelo aumento da confiança no parceiro. Este facto pode ser um fator predisponente para aumentar o risco de uma IST (uma vez que o parceiro pode não cumprir a relação monogâmica ou poderá já ter sido infetado previamente), tornando a proteção contra estas doenças mais difícil. Assim sendo, parece existir uma associação positiva significativa entre o uso de contraceção (uso isolado do preservativo ou associado aos anticoncetivos orais) e um maior número de parceiros sexuais, atenuando o risco de exposição. (14) No nosso estudo, também foram os alunos que referem possuir apenas um parceiro sexual nos últimos 3 meses aqueles que reportam maior taxa de antecedente de uma IST. No entanto, não se pode descurar que o aumento do número de parceiros sexuais, principalmente se não associado ao uso de medidas contraceptivas, continua a ser um importante fator de risco para a contração destas doenças. (14)

Os alunos aumentam o seu nível de conhecimento sobre a prevenção das IST's através da utilização da internet (80.9%) e do recurso a médicos ou outros profissionais ligados à área da saúde (45.8%). Excetuando os artigos científicos (0.3%), a fonte de informação menos selecionada pelos alunos foram os amigos/familiares (24.2%). Estes resultados estão coerentes com a bibliografia encontrada (18) e sugerem que a intervenção dos profissionais de saúde na prevenção das IST's continua a ser primordial.

Quando se questionou os alunos sobre a possível criação de uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI apenas 12.6% é que referiu que frequentaria a mesma para fins preventivos, ou seja, para aprofundar os seus conhecimentos, aumentar a literacia na temática das IST's e reduzir o risco para a saúde. Desta forma, apesar dos resultados não serem os ideais, e contando que no início a adesão poderá ser inferior, continua a ser estimulante pensar na criação deste tipo de consulta, uma vez que a intervenção ao nível escolar é considerada uma contribuição positiva, que pode levar à diminuição de comportamentos de risco e aumento dos comportamentos preventivos. (14)

## **5.1 Limitações e pontos fortes do estudo**

### **5.1.1 Limitações**

O facto de se ter utilizado um questionário totalmente escrito por nós, apesar de se ter consultado bibliografia disponível para a sua realização, é a primeira limitação que se pode apontar, uma vez que para algumas questões do presente estudo não foi possível estabelecer uma comparação com resultados bibliográficos de outros autores.

A segunda limitação do estudo consiste no facto de o questionário ser preenchido pelos próprios alunos, podendo ter existido interpretações erradas às perguntas existentes, levando a uma sobrevalorização ou desvalorização dos resultados.

O facto de o questionário ter sido divulgado através do e-mail institucional poderá ser uma terceira limitação do estudo, uma vez que pode não ter sido rececionado por toda a comunidade do 1º e 2º ciclos do Ensino Superior da UBI.

A última limitação apontada por nós a este estudo reside no facto da amostra seleccionada ser de uma população específica, com formação universitária. Desta forma, as respostas podem não ser representativas da população a nível nacional, uma vez que o nível intelectual dos indivíduos é diferente.

### **5.1.2 Pontos fortes**

As vantagens do questionário aplicado à população estudantil da UBI são:

- O questionário foi elaborado com recurso a outros estudos pré-existentes, sendo previamente à sua divulgação completamente revisto e corrigido;
- O nível de dificuldade da linguagem utilizada ao longo do questionário foi tido em conta, existindo algumas explicações de possíveis termos que pudessem suscitar algumas dúvidas. Desta forma, consideramos que a linguagem era acessível e adequada à população em estudo;
- O facto da maioria das perguntas serem de escolha múltipla aumentou a facilidade de resposta ao questionário, permitindo que houvesse uma maior colaboração por parte dos inquiridos;
- A obrigatoriedade imposta pelo Google Forms de responder a todas as questões para ser possível enviar o questionário permitiu que tivéssemos sempre a mesma amostragem ao longo das perguntas.

Adicionalmente, consideramos que o facto da população escolhida ter sido alunos universitários facilitou a interpretação do questionário, uma vez que o nível intelectual dos inquiridos é superior à população em geral. Isto permitiu que se gerassem respostas mais fidedignas.

## 6. Conclusão

Com a realização deste estudo podemos concluir que a população estudantil da UBI ainda possui algumas lacunas no seu conhecimento sobre as IST's e as medidas de prevenção das mesmas, tornando-se imperativo implementar medidas que visem aumentar a literacia em saúde deste grupo populacional, de forma a melhorar a saúde e prevenir a doença.

A maioria dos alunos do 1º e 2º ciclos do Ensino Superior da UBI já iniciou a sua atividade sexual.

O nível de conhecimento sobre as IST's é superior nos alunos da FCS, com mais de 21 anos e do sexo feminino.

Apesar da maioria dos alunos reconhecer que a utilização de preservativo é uma medida de prevenção da transmissão de IST's, com este estudo podemos concluir que esta não é uma prática adotada de forma contínua pelos indivíduos. O sexo feminino utiliza mais medidas adequadas de prevenção e tem um grau de preocupação com a temática superior do que o sexo masculino.

Verifica-se uma maior percentagem de contração de IST's nos alunos que iniciaram a sua atividade sexual numa idade mais precoce e que referiram possuir apenas um parceiro sexual nos últimos 3 meses.

Os alunos utilizam mais a internet e o recurso a médicos ou outros profissionais de saúde como formas de aumentar o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's.

As instituições de Ensino Superior podem ser aproveitadas para incentivar os universitários a tomarem mais consciência dos seus comportamentos sexuais e do que é que constitui práticas de risco.

## 7. Perspetivas futuras

No sentido de promover a saúde sexual e prevenir a doença nos alunos da UBI e, de acordo com o presente estudo e a bibliografia consultada, várias medidas podem ser equacionadas:

- Investir na criação de uma consulta gratuita de sexualidade clínica na UBI, podendo esta consulta ser realizada através do recurso a videochamada ou chamada telefónica, de forma a garantir a privacidade e a diminuir as deslocações dos alunos e dos profissionais de saúde;
- Pensar na criação de uma página *online* no *website* da UBI com informações fidedignas e redigidas por médicos ou profissionais de saúde sobre a sexualidade, em particular sobre as IST's e a sua prevenção, de forma que os alunos possam consultar, evitando recorrer a *websites* com informações contraditórias;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para que as questões sobre a sexualidade saudável sejam abordadas, de forma oportunista, em consultas com a população estudantil;
- Avaliar o peso dos fatores sociodemográficos e psicossociais nas atitudes dos alunos perante a prevenção das IST's, permitindo uma intervenção mais personalizada.

De forma a enriquecer a bibliografia disponível dever-se-ia pensar na extensão deste tipo de estudos a todas as universidades a nível nacional, de forma a compreender melhor como é que é a sexualidade da população universitária portuguesa.

## 8. Bibliografia

1. Mendes M, Freire I, Morgado M, Fonseca O, Maio A. Infecções Sexualmente Transmissíveis Não HIV. 2020.
2. Alexandre CP, Almeida CS, Andrade AK da S, Travassos AGÁ. Sexo Oral. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. 2022 Dec 19;33:1058.
3. Ramos RC de A, Spindola T, Oliveira CSR, Martins ERC, Lima G da SF, Araujo AS de B de. Practices for the prevention of sexually transmitted infections among university students. Texto & Contexto - Enfermagem. 2020;29.
4. Fonte VRF da, Spindola T, Lemos A, Francico MTR, Oliveira CSR. Knowledge and perception of risks related to sexually transmissible infections among young university students. Cogitare Enfermagem. 2018;23(3).
5. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, et al. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Nov 1;19(21).
6. Gouveia GP de M, Alves L dos R, Oliveira LSB de, Pereira S de BVB. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em universitários de uma instituição pública de Parnaíba. Research, Society and Development. 2021 Jul 5;10(8):e7810817310.
7. Jardim Santos C, Gomes B, Ribeiro AI. Mapping Geographical Patterns and High Rate Areas for Sexually Transmitted Infections in Portugal: A Retrospective Study Based on the National Epidemiological Surveillance System. Sex Transm Dis. 2020 Apr 1;47(4):261–8.
8. Moreira A da S, Paixão JT dos S, Melo GC de. Universitários e o Uso do Preservativo como Método de Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Revista Psicologia e Saúde. 2023 Mar 23;127–42.
9. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 16]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
10. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases (STDs) [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/prevention/default.htm#print>
11. Diário da República, Despacho n.º 12434/2019 [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 19]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/12434-2019-127608823>

12. Diário da República, Despacho n.º. 5868/2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5868-2021-165106047>
13. Serviço Nacional de Saúde. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por VIH [Internet]. [cited 2023 Aug 21]. Available from: <https://www.dgs.pt/programa-nacionaistvih/apresentacao1.aspx>
14. Pimentel MH, São Romão Preto L, Gonçalves Alves MJ, Monteiro AM. Sexual behavior and students of higher education. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2016 Dec 26;17(3):352–67.
15. Fonseca RS, Escola J, Carvalho A, Loureiro A. The socio-demographic profile of university students: a descriptive-correlational study between a portuguese and brazilian university. 2019.
16. Reis M, Ramiro L, Gaspar De Matos M, Diniz JA. Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saude Publica*. 2012 Jul;30(2):105–14.
17. Cunha Oliveira ACGDP da, Caramelo F, Patrício M, Camarneiro AP, Cardoso SM, Pita JR. Impact of an educational intervention program on the sexual behaviors of higher education students. *Revista de Enfermagem Referencia*. 2017 Jun 1;4(13):71–82.
18. Visalli G, Cosenza B, Mazzù F, Bertuccio MP, Spataro P, Pellicanò GF, et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: A survey among high school and university students. *J Prev Med Hyg*. 2019;60(2):E84–892.
19. Fonte VRF da, Spindola T, Francisco MTR, Sodrè CP, André NLN de O, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. *Escola Anna Nery*. 2018 May 21;22(2).
20. Spindola T, Oliveira CSR, Santana RSC, Sodrè CP, André NLN de O, Brochado E de J. Sexual Practices, Knowledge and Behavior of College Students Regarding Sexually Transmitted Diseases. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2019 Oct 4;11(5):1135–41.

## Apêndices

### Apêndice 1: Questionário



A sexualidade e as infeções sexualmente transmissíveis (IST) são assuntos atuais que influenciam a saúde e interferem com a qualidade de vida das pessoas, no entanto, continuam a ser temas pouco debatidos. No sentido de contribuirmos para a promoção de uma saúde sexual saudável entre os jovens universitários, desenvolvemos um questionário com o qual pretendemos perceber como é que os alunos da Universidade da Beira Interior (UBI) vivenciam a sua sexualidade e quais as medidas que conhecem e utilizam para prevenir as infeções sexualmente transmissíveis.

Assim, convidámo-lo(a) a participar neste trabalho de investigação, que se destina apenas para os alunos de licenciaturas, mestrados e mestrados integrados da UBI, com mais de 18 anos, e tem como finalidade ser utilizado para conclusão de Mestrado Integrado em Medicina (MIM).

A participação é voluntária e após aceitar o consentimento para o preenchimento deste inquérito (previamente aprovado pela Comissão de Ética da UBI), ser-lhe-ão feitas algumas questões sobre a sua vivência da sexualidade e a sua atitude face às IST.

O preenchimento demora menos de 10 minutos e todos os registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados durante todo o processo, não acarretando qualquer risco para a sua privacidade.

Não existe qualquer financiamento para este projeto e as investigadoras comprometem-se, a no final do projeto, eliminar qualquer base de dados que poderá ter sido gerada.

Em caso de dúvida relativa ao estudo contactar através dos seguintes e-mails: [a41246@fcsaude.ubi.pt](mailto:a41246@fcsaude.ubi.pt) ou [a41784@fcsaude.ubi.pt](mailto:a41784@fcsaude.ubi.pt).

Agradecemos desde já a participação.

1. Confirma que leu as informações supracitadas e aceita, de livre e espontânea vontade, de forma anónima, participar no estudo? (*resposta única*)
  - a. Sim
  - b. Não
  
2. É aluno de licenciatura, mestrado ou mestrado integrado da Universidade da Beira Interior? (*resposta única*)
  - a. Sim
  - b. Não
  
3. Tem mais de 18 anos? (*resposta única*)
  - a. Sim
  - b. Não
  
4. Escolha a opção que melhor se aplica ao seu caso: (*resposta única*)
  - a. Aluno(a) de licenciatura
  - b. Aluno(a) de mestrado
  - c. Aluno(a) de mestrado integrado
  
5. Qual a faculdade da UBI a que pertence? (*resposta única*)
  - a. Faculdade de Ciências
  - b. Faculdade de Engenharia
  - c. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
  - d. Faculdade de Artes e Letras
  - e. Faculdade de Ciências da Saúde
  
6. Qual é a sua idade atual? \_\_\_\_\_
  
7. Qual é o seu sexo biológico (definido à nascença)? (*resposta única*)
  - a. Feminino
  - b. Intersexo (variação biológica, não se encaixando nem no feminino nem no masculino)
  - c. Masculino
  
8. Qual o género com que se identifica? (*resposta única*)

Identidade de género – percepção intrínseca de uma pessoa ser homem, mulher ou ter alguma identidade alternativa não-binária.

  - a. Cisgénero (congruência com o sexo atribuído à nascença)
  - b. Transgénero (identificação com o sexo oposto àquele que foi atribuído ao nascimento)

- c. Outra: \_\_\_\_\_
9. Qual é a sua orientação sexual? (*resposta única*)
- a. Bissexual
  - b. Heterossexual
  - c. Homossexual
  - d. Outra: \_\_\_\_\_
10. Já iniciou a sua atividade sexual (de qualquer tipo: oral, vaginal, anal)? (*resposta única*)
- a. Sim
  - b. Não      *Avançar para a pergunta 19*
11. Com que idade iniciou a sua atividade sexual? \_\_\_\_\_
12. Nos últimos 3 meses, quantos parceiros sexuais teve no total? \_\_\_\_\_
13. Nos últimos 3 meses, com que frequência teve relações sexuais (*resposta única*)
- a. Não tenho tido atividade sexual
  - b. Mais do que uma vez por semana
  - c. Pelo menos uma vez por mês
  - d. Esporadicamente
14. Dos diferentes tipos de atos sexuais apresentados, com qual obtém maior satisfação? (*resposta única*)
- a. Sexo anal
  - b. Sexo oral
  - c. Sexo vaginal
  - d. Outra: \_\_\_\_\_
15. Nos últimos 3 meses, utilizou algum tipo de estimulante sexual (pornografia, brinquedos sexuais, drogas/medicamentos, etc) para obter prazer sexual? (*resposta única*)
- a. Não
  - b. Sim, raramente
  - c. Sim, frequentemente
16. Nos últimos 3 meses, como avalia o seu relacionamento com o(s)/a(s) parceiro(s)/parceira(s) sexuais que teve? (*resposta única*)

Muito mau

---

1

---

2

---

3

---

4

---

5

---

Muito bom

---

17. Nos últimos 3 meses, como avalia a sua satisfação nas relações sexuais?  
(*resposta única*)

Muito mau

---

1

---

2

---

3

---

4

---

5

---

Muito bom

---

18. Numa escala de 1-3, como avalia a interferência do uso de preservativo na  
satisfação sexual? (*resposta única*)

Não interfere

---

1

---

2

---

3

---

Interfere muito

---

19. Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre a sexualidade, que fontes de informação utiliza? (*resposta múltipla*)

- a. Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento
- b. Amigos/Família
- c. Internet
- d. Livros/Media
- e. Médicos/Outros profissionais de saúde
- f. Palestras/Formações/Universidade
- g. Outra: \_\_\_\_\_

20. Para si, das seguintes afirmações, qual seria a melhor definição do que é uma IST? (*resposta única*)

- a. Doenças que se podem apanhar com qualquer tipo de contacto físico
- b. Doenças que se podem apanhar nas casas de banho públicas
- c. Doenças que se podem apanhar por falta de higiene
- d. Doenças características da prostituição
- e. Doenças características dos homossexuais
- f. Doenças que se podem apanhar com qualquer tipo de relação sexual

21. Qual o seu grau de preocupação com as IST's? (*resposta única*)

- a. Não penso nisso
- b. Baixo
- c. Intermédio
- d. Alto

22. Das seguintes doenças, assinale aquela(s) que NÃO é/são sexualmente transmissíveis: (*resposta múltipla*)

- a. Candidíase

- b. Gonorreia
- c. Hepatite B
- d. Infecção por Clamídia
- e. Infecção por Herpes Vírus
- f. Infecção urinária
- g. Poliomielite
- h. Rubéola
- i. SIDA/HIV
- j. Sífilis
- k. Tricomoníase
- l. Vírus do Papiloma Humano (HPV)

23. Das seguintes atitudes, qual/quais acham que pode/podem prevenir a transmissão das IST's? (*resposta múltipla*)

- a. Evitar a ejaculação
- b. Hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)
- c. Higiene antes e após as relações sexuais
- d. Manter relações apenas com um parceiro fixo
- e. Uso de contraceção hormonal
- f. Uso de espermicidas
- g. Uso de preservativo (masculino/feminino)

24. O que é que na prática tem feito para evitar uma IST? (*resposta múltipla*)

- a. Evitar a ejaculação
- b. Hábitos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)
- c. Higiene antes e após as relações sexuais
- d. Manter relações apenas com um parceiro fixo
- e. Uso de contraceção hormonal
- f. Uso de espermicidas
- g. Uso de preservativo (masculino/feminino)
- h. Ainda não iniciei a minha atividade sexual

25. Quando quer aprofundar o seu conhecimento sobre a prevenção das IST's que fontes de informação utiliza? (*resposta múltipla*)

- a. Não sinto necessidade de aprofundar o meu conhecimento
- b. Amigos/Família
- c. Internet
- d. Livros/Media

- e. Médicos/Outros profissionais de saúde
- f. Palestras/Formações/Universidade
- g. Outra: \_\_\_\_\_

26. Alguma vez contraiu algum tipo de IST? (*resposta única*)

- a. Sim
- b. Não
- c. Desconheço
- d. Ainda não iniciei a minha atividade sexual

27. Se houvesse consultas gratuitas de sexualidade clínica na UBI, frequentaria?

(*resposta única*)

- a. Não e não considero importante
- b. Não, mas considero importante
- c. Sim, se sentisse essa necessidade
- d. Sim, para aprofundar os meus conhecimentos

## Anexos

### Anexo 1: Aprovação da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

#### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2023-031-ID1753

Na sua reunião de 18 de julho de 2023, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**As medidas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis dos alunos da Universidade da Beira Interior**", da proponente **Margarida Faria Pereira Alves**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2023-031.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **AMÉLIA MARIA MONTEIRO FERNANDES NUNES**  
Num. de Identificação: BI102417849  
Data: 2023.07.21 10:54:29+01'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)