



## Artigo original

# Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010

Marta Reis\*, Lúcia Ramiro, Margarida Gaspar de Matos e José A. Diniz

Centro de estudos de educação para a saúde, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Cruz Quebrada, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 7 de fevereiro de 2012

Aceite a 11 de dezembro de 2012

On-line a 6 de março de 2013

#### Palavras-chave:

Comportamentos sexuais  
Saúde sexual e reprodutiva  
Jovens universitários  
Portugal

### R E S U M O

O impacto causado pela infeção do VIH/SIDA, juntando-se a outros riscos ligados à atividade sexual, como a gravidez não desejada, fez com que a sexualidade passasse a ser considerada uma questão de urgência social e um fator que pode ter um forte impacto negativo ao nível da saúde, considerando-se os jovens adultos como um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva. Esta investigação avaliou os comportamentos sexuais dos jovens universitários portugueses de ambos os sexos. A amostra do estudo nacional HBSC/SSREU é constituída por 3 278 jovens, entre os 18 e os 35 anos. Os resultados obtidos demonstram que a maioria já teve relações sexuais, teve a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais e utilizou como primeira contraceção o preservativo. Os métodos contraceptivos escolhidos habitualmente por estes jovens são o preservativo e a pílula com intenção de prevenir, quer uma infeção sexualmente transmissível, quer uma gravidez indesejada. Os homens tiveram a primeira relação sexual mais cedo que as mulheres e mais frequentemente não utilizaram qualquer método contraceptivo, o que sugere um elevado risco para contrair uma gravidez não desejada ou uma IST. Os homens e os jovens mais velhos referiram mais frequentemente ter relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, parceiros sexuais ocasionais, mais de 3 parceiros sexuais ocasionais no último ano e relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas. Os resultados refletem a necessidade de implementar políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando a orientação dos jovens quanto às práticas sexuais saudáveis. É imprescindível tornar os jovens mais responsáveis e mais atentos quanto aos cuidados com a sua saúde sexual, bem como com a dos seus parceiros.

© 2012 Escola Nacional de Saúde Pública. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Sexual behaviours of Portuguese university students of both sexes in 2010

#### A B S T R A C T

The impact caused by HIV/Aids and other risks related to sexual activity, such as unplanned pregnancy, is responsible for sexuality to be considered as a matter of social priority and a factor that may have a strong negative impact in terms of health, therefore ranking

#### Keywords:

Sexual behaviour  
Sexual and reproductive health

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [reispsmarta@gmail.com](mailto:reispsmarta@gmail.com) (M. Reis).

University students  
Portugal

young people as an important target group in terms of sexual and reproductive health. This research assessed the sexual behaviors of university students of both sexes in Portugal. The sample of the national HBSC/SSREU study consists of 3278 young people between 18 and 35 years old. The findings show the majority has had sexual intercourse, had their first sexual intercourse at 16 or onwards and used either a condom or a contraceptive pill. The contraceptive methods chosen are usually the condom and the pill intended to prevent both a sexually transmitted infection and an unwanted pregnancy. Men report having had their first sexual intercourse earlier than women and report more frequently not having used any contraceptive method, which suggests a risky behaviour both in terms of unwanted pregnancy being infected with an STI. Men and older young people reported more often having sexual intercourse with another person during the romantic relationship, occasional sexual partners, more than three sexual partners in the last year and sexual intercourse under the influence of alcohol or drugs. The results reflect the need to implement educational policies in the context of sexuality, aiming at guiding young people about healthy sexual practices. It is essential to make young people more aware and more responsible for issues related to their sexual health, as well as their partners'.

© 2012 Escola Nacional de Saúde Pública. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introdução

Os indivíduos sexuais alcançam a sua identidade e autonomia na adolescência<sup>1</sup>.

A adolescência é uma fase da vida em que o ser humano passa por profundas transformações e vivencia novas experiências no que diz respeito à sexualidade. Nesta fase é habitual acontecerem as primeiras relações amorosas, que apesar de não serem sempre planeadas, muitas vezes terminam na primeira experiência sexual<sup>2,3</sup>. Não é um processo harmonioso, pois a maturidade emocional nem sempre acompanha a maturidade física, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos ligados à atividade sexual, tais como a gravidez indesejada, o aborto, o VIH/SIDA e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), que podem comprometer o projeto de vida ou até mesmo a própria vida do adolescente<sup>1,4</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em termos mundiais, cerca de 15 milhões de adolescentes são mães anualmente<sup>5</sup> e 21,6 milhões de abortos ocorreram em 2008 em mulheres com idade entre os 15 e os 44 anos<sup>6</sup>. Em Portugal, no ano de 2010, 4 052 adolescentes entre os 13 e os 19 anos foram mães<sup>7</sup> e no ano de 2010, realizaram-se 19 151 interrupções voluntárias da gravidez em mulheres com idade entre os 15 e os 44 anos, mas a maioria ocorreu em jovens entre os 15 e os 29 anos (55%)<sup>8</sup>.

Segundo o relatório da UNAIDS<sup>9</sup>, 34 milhões de pessoas, em todo o mundo, vivem com VIH/SIDA. Em 2010, foram infetadas mundialmente 2,7 milhões de pessoas e 42% dos novos casos de infeção pelo VIH ocorreram em jovens entre os 15 e os 24 anos<sup>9</sup>. Em Portugal, os dados de 2010 do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis comprovaram a tendência dos últimos anos, isto é, do aumento do número de heterossexuais infetados bem como dos indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 49 anos, o que significa que um número significativo terá contraído a infeção ainda durante a adolescência ou início da idade adulta<sup>10</sup>.

Assim, a população adolescente e os jovens adultos são considerados grupos de relevância na prática de ações preventivas e em investigações no âmbito dos comportamentos sexuais, identificando-se o uso inconsistente ou o não uso de preservativos, a existência de parceiros sexuais ocasionais, bem como a associação entre o consumo de álcool e/ou drogas e a atividade sexual como fatores e comportamentos de risco a prevenir e a analisar<sup>11-14</sup>.

É de conhecimento público que o uso do preservativo é o único método que permite uma dupla prevenção, tanto para as IST quanto para a gravidez indesejada. No entanto, apesar do aumento da frequência no uso do preservativo entre os jovens<sup>2,15</sup>, o uso inconsistente ainda é frequente, principalmente nas relações eventuais e não planeadas<sup>11-14</sup>.

Porém, o uso do preservativo e de métodos contraceptivos não está necessariamente associado ao conhecimento. Um menor índice de uso de métodos contraceptivos não está relacionado diretamente com a falta de informação<sup>16,17</sup>.

A eficácia do uso do preservativo e de outros métodos contraceptivos, para além do conhecimento, está sujeito a outros fatores psicológicos fundamentais, tais como a eficácia e intenção do jovem para usá-lo(s), a percepção que este tem da atitude dos pares e a sua própria capacidade de assertividade<sup>17-19</sup>. É ainda importante averiguar a quem é que os jovens recorrem para ter informação e acesso face aos métodos contraceptivos, uma vez que estes podem representar verdadeiros obstáculos que impedem o seu uso<sup>20</sup>.

Em Portugal, a prevalência de uso dos métodos contraceptivos é alta, porém concentrada no uso da pílula, utilizada por 85% das mulheres<sup>21</sup>. Entre os adolescentes portugueses, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e a pílula<sup>22</sup>. No mundo, as estatísticas sugerem que mais de 60% dos jovens da Europa ocidental, central e de leste<sup>2</sup> e dos Estados Unidos<sup>15</sup> usam preservativo. Segundo o estudo de Pirotta e Schor<sup>16</sup>, realizado a estudantes universitários de São Paulo, os métodos mais utilizados são o preservativo masculino e a pílula, relacionando-se o seu uso com o tipo de relacionamento (esporádico ou namoro), em que o uso da pílula aumenta ou o uso do preservativo é substituído nos jovens

que referiam ter uma relação mais estável e que designavam de namoro.

Optou-se por desenvolver um estudo nacional com uma amostra da população de jovens adultos, pois por um lado estes encontram-se num período importante de transição da vida, e por outro lado há necessidade de maior conhecimento científico em relação aos comportamentos sexuais. De entre os jovens adultos, considerou-se o subgrupo dos jovens que frequentam o ensino superior dada a elevada percentagem dos mesmos (entre 30-35%, segundo o EACEA<sup>23</sup>) e por ser uma amostra mais fácil de recolher de modo sistemático e controlado.

É crucial existirem investigações sobre o comportamento sexual dos universitários para orientar o planeamento de ações na área da saúde e educação sexual desses jovens.

Deste modo, é objetivo do presente estudo aprofundar o conhecimento da sexualidade dos jovens universitários portugueses, nomeadamente: 1) caracterizar a 1.ª relação sexual, comportamentos relativos à contraceção (informação, acesso e utilização) e comportamentos sexuais de risco; 2) analisar diferenças entre géneros face às variáveis mencionadas; e 3) analisar diferenças entre grupos de idade para a utilização de métodos contraceptivos e comportamentos sexuais de risco.

## Método

### Amostra

A amostra do estudo nacional HBSC/SSREU é constituída por 3 278 estudantes universitários portugueses, entre os 18 e os 35 anos, selecionados aleatoriamente dos jovens que frequentavam o ensino superior português no ano letivo 2009/2010. A amostra incluiu 30,3% do género masculino e 69,7% do género feminino (distribuição esta que é aproximadamente a encontrada na população universitária portuguesa<sup>24</sup>), com uma média de idades de 21 anos (DP = 3,00). A maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (97,3%), de religião católica (71,9%), solteira (95,5%) e refere ser heterossexual (96,4%).

### Procedimento

O estudo nacional «Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes universitários» (HBSC/SSREU) foi feito pela primeira vez em 2010 – é uma extensão do estudo HBSC. O Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) é um estudo feito em colaboração com a Organização Mundial de Saúde ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)) que pretende estudar os comportamentos de saúde em adolescentes em idade escolar e está inscrito numa rede internacional de investigação constituída por 43 países europeus, entre os quais Portugal, através da equipa do Projeto Aventura Social, da Faculdade de Motricidade Humana<sup>25</sup>.

De modo a obter uma amostra representativa da população que frequenta o ensino superior em Portugal, efetuou-se uma seleção aleatória, estratificada pelas 5 regiões do país, das universidades e institutos politécnicos, quer do ensino público quer do privado.

A técnica de recolha da amostra foi a «cluster sampling», considerando-se a turma o «cluster» ou unidade de análise. Assim, recolheram-se questionários em 124 turmas num total de 3 278 alunos inscritos no ano letivo de 2009/2010. A administração dos questionários realizou-se no contexto da sala de aula e o preenchimento dos questionários foi supervisionado pelo investigador responsável pelo estudo. Antes do preenchimento, os estudantes foram informados que a resposta ao questionário era voluntária, confidencial e anónima. O tempo de preenchimento do questionário situou-se entre os 60 e os 90 min.

Esta pesquisa nacional foi realizada em 2010 para o Ministério da Saúde e para a Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/SIDA. Teve a aprovação de uma Comissão Científica, da Comissão Nacional de Ética e da Comissão Nacional de Proteção de Dados e seguiu à risca todas as recomendações de Helsínquia para a implementação da investigação.

### Medidas

O questionário internacional do HBSC/OMS é desenvolvido numa lógica de cooperação pelos investigadores dos países que integram a rede. O questionário «Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes universitários» (HBSC/SSREU)<sup>26</sup> utilizado neste estudo resultou do protocolo internacional no que diz respeito às questões aplicáveis a nível demográfico, bem como nas relacionadas com o comportamento sexual, atitudes e conhecimentos face ao VIH/SIDA<sup>25</sup>. Para além dessas, acrescentaram-se outras, nomeadamente no que diz respeito aos conhecimentos e atitudes face à contraceção, às atitudes sexuais, às competências relativas ao preservativo e aos comportamentos de risco, e acrescentaram-se, também, questões sobre educação sexual.

Do questionário, foram selecionadas para este estudo específico as seguintes questões: 1) ter relações sexuais, 2) primeira relação sexual (idade, utilização, escolha de método contraceptivo usado pelo próprio ou pelo parceiro e motivos para ter a primeira relação sexual), 3) comportamentos face à contraceção e preservativo (fontes de informação, acesso, utilização de métodos contraceptivos e frequência do uso do preservativo) e 4) comportamentos sexuais de risco (ter relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, ter parceiros sexuais ocasionais, número de parceiros sexuais ocasionais no último ano, ter relações sexuais associadas ao álcool e às drogas, ter uma IST, ter efetuado uma IVG e ter engravidado sem desejar).

### Análise de dados

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 19.0 para Windows). Utilizou-se uma estatística descritiva (com apresentação de frequências e percentagens para descrever as diferentes variáveis nominais) e, para analisar as diferenças entre géneros e grupos de idade, utilizou-se o teste do qui-quadrado -  $\chi^2$  (com análise de residuais ajustados para localização dos valores significativos). O nível de significância estatística foi determinado para  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

### Primeira relação sexual – Diferenças entre gêneros

Verificou-se que do total da amostra, 83,3% (n=2730) dos jovens universitários de ambos os sexos mencionaram já ter tido relações sexuais. Os homens (88,6%) relataram mais frequentemente do que as mulheres (81%) que tiveram relações sexuais ( $\chi^2(1)=29,15$ ,  $p=0,000$ ). Dos jovens universitários de ambos os sexos que mencionaram ter tido relações sexuais, 79,2% referiram que tiveram a sua primeira relação sexual aos 16 ou mais tarde e 90,3% usou contraceção na primeira relação sexual, designadamente o preservativo (86,8%).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros para a idade da primeira relação sexual ( $\chi^2(3)=60,05$ ;  $p=0,000$ ) e para a utilização e escolha do método contraceptivo (preservativo e pílula) ( $\chi^2(1)=59,10$ ,  $p=0,000$ ;  $\chi^2(1)=18,56$ ;  $p=0,000$ ;  $\chi^2(1)=91,19$ ;  $p=0,000$ , respetivamente) na primeira relação sexual.

Os resultados mostraram que apesar de a maioria quer de homens (72%) quer de mulheres (82,5%), ter tido a primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde, os homens mais frequentemente mencionaram ter iniciado mais cedo (aos 11 anos ou menos, entre os 12 e os 13 anos, e entre os 14 e 15 anos).

Quanto à utilização ou não de método contraceptivo na primeira relação sexual (usado pelo próprio ou pelo parceiro), homens (84%) e mulheres (93,3%) usaram-no, mas os homens (16%) mais frequentemente que as mulheres (6,7%) referiram não usar.

Relativamente à escolha do método contraceptivo (usado pelo próprio ou pelo parceiro) na primeira relação sexual, as mulheres (88,7%, 26,2%) mais frequentemente que os homens (82,7%, 10,2%) mencionaram o preservativo e a pílula.

Quando inquiridos sobre as razões para a primeira relação sexual, os jovens de ambos os sexos que referiram já ter tido relações sexuais afirmaram maioritariamente que foi uma decisão por consentimento mútuo (74%), em especial as mulheres ([77,8%], [ $\chi^2(1)=42,08$ ,  $p=0,000$ ]). Destacou-se, ainda, estarem muito apaixonado/as (30,7%), novamente em particular as mulheres ([35,4%], [ $\chi^2(1)=57,51$ ,  $p=0,000$ ]). Estas mencionam ainda, e mais frequentemente que os homens, que tiveram a primeira relação sexual porque se sentiram pressionadas ([3,2%], [ $\chi^2(1)=7,85$ ,  $p=0,005$ ]). Os homens mais frequentemente mencionaram ter tido a primeira relação sexual por acaso (14,7%) e tomarem eles próprios a iniciativa (10,1%) ( $\chi^2(1)=70,72$ ,  $p=0,000$ ;  $\chi^2(1)=70,73$ ,  $p=0,000$ , respetivamente) (tabela 1).

### Comportamentos face à contraceção e preservativo: informação, acesso e utilização pelo próprio ou pelo parceiro – Diferenças entre gêneros

Quando inquiridos acerca das diferentes fontes onde obtiveram informação sobre os métodos contraceptivos que costumam utilizar, a maioria apontou os técnicos de saúde (58,9%), folhetos/livros (52,9%) e amigos (52,2%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros para as seguintes fontes de informação: técnicos de saúde

( $\chi^2(1)=281,76$ ;  $p=0,000$ ), comunicação social (*mass media*) ( $\chi^2(1)=37,61$ ;  $p=0,000$ ), mãe ( $\chi^2(1)=13,05$ ;  $p=0,000$ ), Internet ( $\chi^2(1)=13,21$ ;  $p=0,000$ ), professores ( $\chi^2(1)=16,64$ ;  $p=0,000$ ), pai ( $\chi^2(1)=134,45$ ;  $p=0,000$ ) e associações ( $\chi^2(1)=5,28$ ;  $p=0,022$ ).

As mulheres mais frequentemente referiram utilizar os técnicos de saúde (69,8%) e a mãe (42,6%) como fontes de informação, ao passo que os homens mais frequentemente referiram utilizar a comunicação social (*mass media*) (50,1%), a Internet (43,1%), os professores (42,4%), o pai (31,6%) e as associações (7,7%). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros para os amigos nem para os folhetos/livros.

Relativamente à questão sobre o acesso à contraceção e ao preservativo, a maioria dos jovens inquiridos de ambos os sexos adquiriu os métodos contraceptivos que utiliza na farmácia (70,1%). Em relação a este local, não se constataram diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros. No entanto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros para os seguintes locais: supermercado ( $\chi^2(1)=76,38$ ;  $p=0,000$ ), planeamento familiar ( $\chi^2(1)=111,09$ ;  $p=0,000$ ), centro de saúde ( $\chi^2(1)=15,73$ ;  $p=0,000$ ) e médico de família ( $\chi^2(1)=39,97$ ;  $p=0,000$ ).

Os homens adquiriram os métodos contraceptivos mais frequentemente no supermercado (38,8%) e as mulheres no planeamento familiar (29,3%), centro de saúde (21%) e médico de família (11,9%). Estas diferenças relativamente ao local de acesso dos métodos contraceptivos possivelmente devem-se ao tipo de método usado pelos jovens ser diferente, ou seja, os preservativos podem comprar-se em supermercados, ao contrário da pílula.

Quanto aos métodos contraceptivos usados habitualmente (pelo próprio ou pelo parceiro)<sup>a</sup>, a maioria dos jovens de ambos os sexos mencionou a pílula (70,4%) e o preservativo (69%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros em relação à pílula e ao preservativo ( $\chi^2(1)=63,60$ ,  $p=0,000$ ;  $\chi^2(1)=4,41$ ,  $p=0,036$ , respetivamente).

As mulheres (75,2%) referiram usar a pílula com mais frequência do que os homens (60,3%). Enquanto os homens mencionaram mais frequentemente o uso do preservativo (71,7%) do que as mulheres (67,7%).

Na questão efetuada para avaliar a frequência do uso do preservativo durante as relações sexuais nos últimos 12 meses, a maioria dos jovens de ambos os sexos mencionou não usar sempre (67,4%) e não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros (tabela 2).

### Utilização de métodos contraceptivos – Diferenças entre grupos de idade

A análise das diferenças entre os 3 grupos de idade e a utilização de métodos contraceptivos revelou diferenças estatisticamente significativas para a pílula e o preservativo ( $\chi^2(1)=26.604$ ,  $p=0,000$ ;  $\chi^2(1)=81.356$ ,  $p=0,000$ , respetivamente).

<sup>a</sup> Nota: Nesta questão foi dito aos respondentes que deveriam considerar o uso de tipo de contraceptivo por si ou pelo/a parceiro/a.





**Tabela 2 – Diferenças entre géneros e comportamentos face à contraceção e preservativo (informação, acesso e utilização)**

|  | Homens (n = 880) |             | Mulheres (n = 1 850) |             | Total <sup>a</sup> (n = 2 730) |      | $\chi^2$  |
|--|------------------|-------------|----------------------|-------------|--------------------------------|------|-----------|
|  | N                | %           | N                    | %           | N                              | %    |           |
| <i>Fontes de informação dos métodos contraceptivos (n = 2 730)</i>                                     |                  |             |                      |             |                                |      |           |
| Técnicos de saúde  | 317              | 36,0        | 1 292                | <b>69,8</b> | 1 609                          | 58,9 | 281,76*** |
| Folhetos/Livros  | 472              | 53,6        | 971                  | 52,5        | 1 443                          | 52,9 | 0,32      |
| Amigos   | 468              | 53,2        | 957                  | 51,7        | 1 425                          | 52,2 | 0,50      |
| Comunicação social ( <i>mass media</i> )   | 441              | <b>50,1</b> | 698                  | 37,7        | 1 139                          | 41,7 | 37,61***  |
| Mãe  | 311              | 35,3        | 788                  | <b>42,6</b> | 1 099                          | 40,3 | 13,05***  |
| Internet   | 379              | <b>43,1</b> | 663                  | 35,8        | 1 042                          | 38,2 | 13,21***  |
| Professores  | 373              | <b>42,4</b> | 635                  | 34,3        | 1 008                          | 36,9 | 16,64***  |
| Pai  | 278              | <b>31,6</b> | 240                  | 13,0        | 518                            | 19,0 | 134,45*** |
| Associações  | 68               | 7,7         | 101                  | 5,5         | 169                            | 6,2  | 5,28*     |
| <i>Local de obtenção dos métodos contraceptivos (n = 2 730)</i>  |                  |             |                      |             |                                |      |           |
| Farmácia   | 621              | 70,6        | 1 292                | 69,8        | 1 913                          | 70,1 | 0,15      |
| Supermercado   | 341              | <b>38,8</b> | 420                  | 22,7        | 761                            | 27,9 | 76,38***  |
| Planeamento familiar   | 97               | 11,0        | 542                  | <b>29,3</b> | 639                            | 23,4 | 111,09*** |
| Centro de saúde  | 129              | 14,7        | 389                  | <b>21,0</b> | 518                            | 19,0 | 15,73***  |
| Médico família   | 38               | 4,3         | 220                  | <b>11,9</b> | 258                            | 9,5  | 39,97***  |
| <i>Método contraceptivo usado pelo participante ou pelo parceiro (% de jovens que responderam sim)</i> |                  |             |                      |             |                                |      |           |
| Pílula   | 531              | 60,3        | 1 392                | <b>75,2</b> | 1 923                          | 70,4 | 63,60***  |
| Preservativo   | 631              | <b>71,7</b> | 1 253                | 67,7        | 1 884                          | 69,0 | 4,41*     |
| Coito interrompido   | 62               | 7,0         | 166                  | 9,0         | 228                            | 8,4  | 2,90      |
| <i>Frequência do preservativo durante as relações sexuais nos últimos 12 meses (n = 2 584)</i>         |                  |             |                      |             |                                |      |           |
| Usou sempre  | 283              | 34,5        | 559                  | 31,7        | 842                            | 32,6 | 2,03      |
| Não usou sempre  | 537              | 65,5        | 1 205                | 68,3        | 1 742                          | 67,4 |           |

\* p ≤ 0,05; \*\* p ≤ 0,01; \*\*\* p ≤ 0,001.

A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado ≥ |1,9|.

<sup>a</sup> O número total difere considerando que alguns jovens não responderam a algumas questões.

transmissível ( $\chi^2(2) = 23.861$ ;  $p = 0,000$ ), ter efetuado uma interrupção voluntária da gravidez ( $\chi^2(2) = 25.379$ ;  $p = 0,000$ ) e ter engravidado sem desejar ( $\chi^2(2) = 69.514$ ;  $p = 0,000$ ).

Verificou-se, ainda, que o grupo de jovens mais velhos (dos 25 aos 35 anos) mais frequentemente mencionou ter tido relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso (12,1%), parceiros sexuais ocasionais (41,2%), relações sexuais associadas ao álcool e às drogas (42,7 e 11,3%, respetivamente), uma infeção sexualmente transmissível (5,7%), uma gravidez não desejada (13,1%) e ter efetuado uma interrupção voluntária da gravidez (7,4%). O grupo de jovens mais novos mencionou ter menos comportamentos de risco (tabela 5). Discussão

O presente estudo teve como objetivo central conhecer a sexualidade dos jovens estudantes universitários portugueses de ambos os sexos, designadamente caracterizar a primeira relação sexual, comportamentos relativos à contraceção e ao preservativo (informação, acesso e utilização) e comportamentos sexuais de risco, analisar diferenças entre géneros face às variáveis mencionadas e analisar diferenças entre grupos de idade para a utilização de métodos contraceptivos e comportamentos sexuais de risco.

Os resultados permitem-nos afirmar que a maioria dos jovens universitários de ambos os sexos mencionou já ter tido relações sexuais, teve a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde e utilizou como primeira contraceção

**Tabela 3 – Diferenças entre os grupos de idades e a utilização de métodos contraceptivos pelo próprio ou pelo parceiro**

|  | 18-19 anos (n = 795) |             | 20-24 anos (n = 1 612) |             | 25-35 anos (n = 323) |             | $\chi^2$  |
|--|----------------------|-------------|------------------------|-------------|----------------------|-------------|-----------|
|  | N                    | %           | N                      | %           | N                    | %           |           |
| <i>Método contraceptivo usado pelo participante ou pelo parceiro (% de jovens que responderam sim)</i> |                      |             |                        |             |                      |             |           |
| Pílula   | 524                  | 65,9        | 1 195                  | <b>74,1</b> | 204                  | 63,2        | 26,604*** |
| Preservativo   | 627                  | <b>78,9</b> | 1 089                  | 67,6        | 168                  | 52,0        | 81,356*** |
| Coito interrompido   | 64                   | 8,1         | 138                    | 8,6         | 26                   | 8,0         | 0,225     |
| <i>Frequência do preservativo durante as relações sexuais nos últimos 12 meses (n = 2 584)</i>         |                      |             |                        |             |                      |             |           |
| Usou sempre  | 328                  | <b>43,4</b> | 456                    | 30,0        | 58                   | 18,9        | 71,499*** |
| Não usou sempre  | 427                  | 56,6        | 1 066                  | <b>70,0</b> | 249                  | <b>81,1</b> |           |

\* p ≤ 0,05; \*\* p ≤ 0,01; \*\*\* p ≤ 0,001.

A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado ≥ |1,9|.

**Tabela 4 – Diferenças entre gêneros e comportamentos sexuais de risco**

|   | Homens (n = 880) |             | Mulheres (n = 1 850) |             | Total <sup>a</sup> (n = 2 730) |      | χ <sup>2</sup> |
|---|------------------|-------------|----------------------|-------------|--------------------------------|------|----------------|
|   | N                | %           | N                    | %           | N                              | %    |                |
| <i>Durante o seu relacionamento amoroso teve relações sexuais com outra pessoa (n = 2 666)</i>    |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 140              | <b>16,6</b> | 66                   | 3,6         | 206                            | 7,7  | 136,73***      |
| Não   | 702              | 83,4        | 1 758                | <b>96,4</b> | 2 460                          | 92,3 |                |
| <i>Parceiros sexuais ocasionais (n = 2 669)</i>   |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 484              | <b>57,4</b> | 396                  | 21,7        | 880                            | 33,0 | 333,11***      |
| Não   | 359              | 42,6        | 1 430                | <b>78,3</b> | 1 789                          | 67,0 |                |
| <i>Parceiros sexuais ocasionais no último ano (% apenas jovens que responderam sim) (n = 722)</i> |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| 1   | 131              | 30,7        | 156                  | <b>52,9</b> | 287                            | 39,8 | 63,60***       |
| Entre 2 a 3   | 154              | 36,1        | 111                  | 37,6        | 265                            | 36,7 |                |
| Mais de 3   | 142              | <b>33,3</b> | 28                   | 9,5         | 170                            | 23,5 |                |
| <i>Ter tido relações sexuais associadas ao álcool (n = 2 658)</i>                                 |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 446              | <b>53,1</b> | 497                  | 27,3        | 943                            | 35,5 | 166,52***      |
| Não   | 394              | 46,9        | 1 321                | <b>72,7</b> | 1 715                          | 64,5 |                |
| <i>Ter tido relações sexuais associadas às drogas (n = 2 565) (n = 2 565)</i>                     |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 88               | <b>10,7</b> | 58                   | 3,3         | 146                            | 5,7  | 57,22***       |
| Não   | 731              | 89,3        | 1 688                | <b>96,7</b> | 2 419                          | 94,3 |                |
| <i>Ter tido uma infecção sexualmente transmissível (n = 2 647)</i>                                |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 28               | 3,4         | 59                   | 3,3         | 87                             | 3,3  | 0,02           |
| Não   | 807              | 96,6        | 1 753                | 96,7        | 2 560                          | 96,7 |                |
| <i>Ter efetuado uma interrupção voluntária de gravidez (n = 2 553)</i>                            |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 30               | 3,7         | 51                   | 2,9         | 81                             | 3,2  | 1,04           |
| Não   | 783              | 96,3        | 1 689                | 97,1        | 2 472                          | 96,8 |                |
| <i>Ter engravidado sem desejar (% do participante ou parceiro) (n = 2 581)</i>                    |                  |             |                      |             |                                |      |                |
| Sim   | 33               | 4,3         | 76                   | 4,2         | 109                            | 4,2  | 0,004          |
| Não   | 741              | 95,7        | 1 731                | 95,8        | 2 472                          | 95,8 |                |

\* p ≤ 0,05; \*\* p ≤ 0,01; \*\*\* p ≤ 0,001.

A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado ≥ |1.9|.

<sup>a</sup> O número total difere considerando que alguns jovens não responderam a algumas questões.

o preservativo. Estes resultados confirmam as tendências encontradas noutros estudos<sup>2,15,22</sup>.

A análise comparativa entre gêneros demonstrou existirem diferenças estatisticamente significativas em relação à idade, ao uso de métodos contraceptivos, à escolha do método contraceptivo e aos motivos para ter tido a primeira relação sexual. Verificou-se que mais frequentemente os homens tiveram a primeira relação sexual mais cedo que as mulheres e não utilizaram qualquer método contraceptivo, o que sugere um elevado risco para contrair uma IST ou uma gravidez não desejada.

Relativamente à escolha do método contraceptivo pelo parceiro ou pelo próprio na primeira relação sexual, as mulheres mais frequentemente que os homens referiram o preservativo e a pílula. Em relação à pílula, como é a mulher que engravida e é esta que a toma, aceita-se que seja ela a demonstrar maior preocupação e responsabilidade contraceptiva. Quanto ao preservativo, apesar de ser o homem a usá-lo, os estudos apontam para a dificuldade dos homens recusarem ter relações sexuais sem o preservativo e as mulheres mencionarem melhores competências no sentido de convencerem o parceiro a usar o preservativo ou na ausência de preservativo a recusarem ter relações sexuais, pelo que as mulheres têm demonstrado mais competências também face à prevenção das IST<sup>27</sup>.

Quanto às razões para a primeira relação sexual, os jovens adultos de ambos os sexos, em especial as mulheres, afirmaram maioritariamente que foi uma decisão por consentimento mútuo. No entanto, há uma minoria de jovens a referir que a tiveram por acaso (mais frequentemente os homens) e que foram pressionados (mais frequentemente as mulheres), denotando-se uma possível influência do duplo padrão, isto é, que os homens mais frequentemente procurem ter relações sexuais, independentemente de terem uma relação afetiva enquanto se espera que as mulheres mais frequentemente não queiram envolver-se em relações sexuais pois priorizam o envolvimento emocional<sup>28</sup>. Daqui decorre a necessidade de se realizarem intervenções específicas, adaptadas aos gêneros, no âmbito das competências pessoais e sociais, nomeadamente no que diz respeito ao planeamento do futuro, à importância das questões psicoafetivas e à eficácia e assertividade na recusa das relações sexuais indesejadas. Estes dados corroboram os encontrados noutros estudos<sup>18,19</sup>.

No que se refere aos comportamentos face à contraceção e ao preservativo, a maioria aponta os técnicos de saúde, folhetos/livros e amigos como principais fontes onde obtiveram informação sobre os métodos contraceptivos que costumam utilizar. Mas, as mulheres mais frequentemente que os homens recorreram aos técnicos de saúde, sugerindo, mais

**Tabela 5 – Diferenças entre os grupos de idades e comportamentos sexuais de risco**

|   | 18-19 anos (n = 795) |      | 20-24 anos (n = 1612) |      | 25-35 anos (n = 323) |      | $\chi^2$  |
|---|----------------------|------|-----------------------|------|----------------------|------|-----------|
|   | N                    | %    | N                     | %    | N                    | %    |           |
| <i>Durante o seu relacionamento amoroso teve relações sexuais com outra pessoa (n = 2 666)</i>    |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 42                   | 5,4  | 126                   | 8,0  | 38                   | 12,1 | 14.615*** |
| Não   | 738                  | 94,6 | 1446                  | 92,0 | 276                  | 87,9 |           |
| <i>Parceiros sexuais ocasionais (n = 2 669)</i>   |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 210                  | 26,9 | 541                   | 34,4 | 129                  | 41,2 | 24.258*** |
| Não   | 572                  | 73,1 | 1033                  | 65,6 | 184                  | 58,8 |           |
| <i>Parceiros sexuais ocasionais no último ano (% apenas jovens que responderam sim) (n = 722)</i> |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| 1   | 61                   | 32,1 | 189                   | 43,6 | 37                   | 37,4 | 9.456     |
| Entre 2 a 3   | 73                   | 38,4 | 155                   | 35,8 | 37                   | 37,4 |           |
| Mais de 3   | 56                   | 29,5 | 89                    | 20,6 | 25                   | 25,3 |           |
| <i>Ter tido relações sexuais associadas ao álcool (n = 2 658)</i>                                 |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 217                  | 28,0 | 592                   | 37,7 | 134                  | 42,7 | 29.239*** |
| Não   | 557                  | 72,0 | 978                   | 62,3 | 180                  | 57,3 |           |
| <i>Ter tido relações sexuais associadas às drogas (n = 2 565)</i>                                 |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 28                   | 3,8  | 84                    | 5,5  | 34                   | 11,3 | 22.420*** |
| Não   | 708                  | 96,2 | 1443                  | 94,5 | 268                  | 88,7 |           |
| <i>Ter tido uma infeção sexualmente transmissível (n = 2 647)</i>                                 |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 6                    | 0,8  | 63                    | 4,0  | 18                   | 5,7  | 23.861*** |
| Não   | 764                  | 99,2 | 1500                  | 96,0 | 296                  | 94,3 |           |
| <i>Ter efetuado uma interrupção voluntária de gravidez (n = 2 553)</i>                            |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 11                   | 1,5  | 47                    | 3,1  | 23                   | 7,4  | 25.379*** |
| Não   | 736                  | 98,5 | 1450                  | 96,1 | 286                  | 92,6 |           |
| <i>Ter engravidado sem desejar (% do participante ou parceiro) (n = 2 581)</i>                    |                      |      |                       |      |                      |      |           |
| Sim   | 14                   | 1,9  | 56                    | 3,7  | 39                   | 13,1 | 69.514*** |
| Não   | 740                  | 98,1 | 1473                  | 96,3 | 259                  | 86,9 |           |

\* p ≤ 0,05; \*\* p ≤ 0,01; \*\*\* p ≤ 0,001.  
A negrito os valores a que corresponde um residual ajustado ≥ |1,9|.

uma vez, que as mulheres têm maior preocupação contraceptiva, profilática e maior familiaridade com os profissionais e serviços de saúde<sup>26,27</sup>.

Relativamente às questões sobre o acesso e uso habitual dos métodos contraceptivos, a maioria dos jovens inquiridos mencionou adquirir os métodos contraceptivos que utiliza na farmácia e, habitualmente, usar a pílula e o preservativo. Estes resultados confirmam as tendências encontradas noutros estudos<sup>2,15,16,22</sup>. Porém, a maioria dos estudantes universitários portugueses de ambos os sexos mencionou usar de forma inconsistente o preservativo. Estes dados corroboram os encontrados noutros estudos<sup>14</sup>.

A análise comparativa entre os 3 grupos de idade revelou diferenças estatisticamente significativas para a utilização de métodos contraceptivos e a frequência do uso do preservativo durante as relações sexuais nos últimos 12 meses. O grupo de jovens com idades entre os 20 e os 24 anos refere usar a pílula com mais frequência do que o grupo de jovens mais novos (18 e 19 anos) e mais velhos (entre os 25 e os 35 anos). E o grupo de jovens mais novos (18 e 19 anos) menciona mais frequentemente o uso do preservativo e o uso consistente do preservativo nos últimos 12 meses do que os outros 2 grupos, o que sugere que os jovens no início das relações amorosas recorrem ao preservativo e, à medida que a duração do relacionamento aumenta, existe uma mudança na escolha do método contraceptivo. As investigações

apontam para o facto de que quando os jovens estão envolvidos em relacionamentos com uma duração mais longa, isso pode constituir uma barreira à promoção de comportamentos sexuais saudáveis e seguros uma vez que, nesta área, parece existir uma associação entre o envolvimento afetivo e a desvalorização dos comportamentos de prevenção face à doença, talvez porque acreditem que ao solicitarem a um parceiro de longa data a utilização do preservativo, poderá gerar-se um sentimento de desconfiança em relação à fidelidade do casal<sup>16</sup>.

Para além disso, acresce que a fase de jovem adulto caracteriza-se por um estabelecimento estável da identidade pessoal e sexual, uma certa independência dos pais e marca o início da fundação de uma escala de valores ou um de código ético próprio desenvolvido através do contexto sociocultural em que esse jovem cresceu.

Relativamente aos comportamentos sexuais de risco, observou-se que uma minoria dos participantes mencionou ter relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, parceiros sexuais ocasionais, relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas, uma infeção sexualmente transmissível, uma gravidez indesejada e ter efetuado uma interrupção voluntária da gravidez.

A comparação entre os géneros e os seus comportamentos sexuais atuais revelou diferenças estatisticamente significativas, em que os homens apresentaram mais comportamentos



de risco, pois mais frequentemente mencionam ter relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, parceiros sexuais ocasionais, mais de 3 parceiros sexuais ocasionais no último ano e relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas. Estes resultados estão de acordo com a literatura<sup>11-13</sup>.

Consideradas as diferenças entre os grupos de idade, são os jovens do grupo de idades mais velho (25 aos 35 anos) que mencionam ter mais comportamentos sexuais de risco, nomeadamente ter relações sexuais com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, parceiros sexuais ocasionais, relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas, uma infeção sexualmente transmissível, uma gravidez não desejada e ter efetuado uma interrupção voluntária da gravidez. Por sua vez, o grupo de jovens mais novos mencionou ter menos comportamentos de risco. Face a estes resultados, observa-se que temos uma minoria de jovens em risco e isso sugere que os comportamentos sexuais saudáveis não são consistentes ou são abandonados ao longo do tempo. Depreende-se também que os jovens adultos portugueses continuam a constituir, na atualidade, um grupo prioritário a nível de prevenção em termos de saúde sexual e reprodutiva.

### Considerações finais

Os resultados refletem a necessidade de implementar políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando a orientação dos jovens quanto às práticas sexuais saudáveis com o objetivo de reduzir a incidência de IST e gravidezes não desejadas nesta população. É imprescindível tornar os jovens mais responsáveis e mais atentos quanto aos cuidados com a sua saúde sexual, bem como a dos seus parceiros.

Dada a grande diversidade dos métodos contraceptivos disponíveis, os jovens precisam de ser esclarecidos sobre as vantagens e desvantagens de todos os métodos de forma a poderem escolher o método que melhor se adequa a si. E porque nem todos os jovens universitários vão aos centros de saúde, é imperativo criar um espaço na universidade para essa troca de informações da população estudantil em geral. O desenvolvimento de estratégias mais voltadas para esta população, como por exemplo, o uso da Internet, a existência de gabinetes próprios para esclarecimento e as campanhas de sensibilização (quer no campus universitário quer nas residências) devem ser sistemáticas e contínuas, pois podem ser recursos valiosos.

É necessário desenvolver a responsabilidade individual e grupal para que sejam possíveis mudanças de comportamento, baseando-se em aceitação e não em obrigação. É importante a educação sexual sistematizada, que desmistifica as crenças negativas e associa o uso dos métodos contraceptivos ao prazer resultante da segurança que eles proporcionam. As pessoas precisam de ser sensibilizadas quanto aos riscos reais que elas correm, para que ocorram mudanças de comportamentos e atitudes.

Espera-se que esta investigação possa ter contribuído para a compreensão da sexualidade dos jovens estudantes universitários portugueses e, sobretudo, para a necessidade de sensibilizar a comunidade no geral, para a importância da promoção da educação para a saúde e sexualidade.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### BIBLIOGRAFIA

1. Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Reis M, et al. Comportamento sexual dos adolescentes portugueses: estudo. HBSC/OMS. In: Matos MG, Equipa do Projecto Aventura Social, editors. Sexualidade: afecto, cultura e saúde. Lisboa: Coisas de Ler; 2010. p. 93-158.
2. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? Eur J Contracept Reprod Health Care. 2010;15:S54-66.
3. Reis M, Ramiro L, Carvalho M, Pereira S. A sexualidade e os amores. In: Sampaio D, Matos MG, editors. Jovens com saúde: diálogo com uma geração. Lisboa: Texto Editores; 2009. p. 265-82. ISBN: 9789724740287.
4. Reis M, Ramiro L, de Matos MG, Diniz JA, Simões C. Information and attitudes about HIV/Aids in Portuguese adolescents: state of art and changes in a four year period. Psicothema. 2011;23:260-6.
5. WHO. Department of Making Pregnancy Safer. Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2010.
6. WHO. Department of Reproductive Health and Research. Facts on induced abortion worldwide. Department of Reproductive Health and Research. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2011.
7. INE - Instituto Nacional de Estatística. Taxas de natalidade referentes ao ano 2010. Lisboa: INE; 2011 [Consultado 7 Dez 2011]. Disponível em: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
8. DGS - Direcção Geral de Saúde. Relatório dos registos das Interrupções da Gravidez: dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2010. Lisboa, Portugal: Divisão de Saúde Reprodutiva. DGS; 2011.
9. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2011.
10. CVEDT - Centro de Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Infecção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2010. Lisboa: CVEDT. INSA; 2011.
11. Bell J. Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: a qualitative approach to understanding risky sexual behaviour. J Adolesc. 2009;32:379-91.
12. Brook DW, Morojele NK, Zhang C, Brook JS. South African adolescents: pathways to risky sexual behavior. AIDS Educ Prev. 2006;18:259-72.
13. Eaton D, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2007. MMWR Surveill Summ. 2008;57:1-136.
14. Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C, Ross J, Boyce W, Todd J. Contraceptive use by 15 year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162:66-73.
15. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2009. MMWR Surveill Summ. 2010;59:1-142.
16. Pirotta KC, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saúde Pública. 2004;38:495-502.
17. Kirby J, van der Sluijs W, Currie C. Attitudes towards condom use among young people. Edinburgh: Child and Adolescent

- Health Research Unit. The University of Edinburgh; October 2010. (HBSC Briefing Paper; 18b).
18. Baele J, Dusseldorp E, Maes S. Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *J Adolesc Health*. 2001;28:421-31.
  19. House LD, Bates J, Markham CM, Lesesne C. Competence as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth: a systematic review. *J Adolesc Health*. 2010;46:S7-22.
  20. Santos C, Nogueira K. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saude*. 2009;6:48-56.
  21. INE – Instituto Nacional de Estatística. Inquérito nacional de saúde 2007. Lisboa, Portugal: INE; 2007.
  22. Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L et al. A saúde dos adolescentes portugueses: relatório do estudo HBSC 2010. ACS/FMH/UTL/CMDT-UNL; 2011.
  23. Eurydice Network. Eurostat. Key Data on Education in Europe. Brussels: Education, Audiovisual and Culture Executive Agency; 2012 [consultado 3 Dez 2011]. Disponível em: <http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice>
  24. DGES.MCTES. Estudantes que ingressaram pela 1ª vez num curso superior em Portugal 2004/05: dados estatísticos. Lisboa: Direcção de Serviços de Acção Social. Direcção Geral do Ensino Superior. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; 2008 [consultado 3 Dez 2011]. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/AssuntosDiversos/Estudos/>
  25. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and health behaviour among young people. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
  26. Matos MG, Reis M, Ramiro L, Equipa Aventura Social. Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior: relatório do estudo: dados nacionais 2010. Lisboa: HBSC. Faculdade de Motricidade Humana; Abril 2011. Disponível em: [http://aventurasocial.com/arquivo/1303148036\\_Relatorio\\_HBSC...SSREU.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1303148036_Relatorio_HBSC...SSREU.pdf)
  27. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *Int J Sex Health*. In press. doi: 10.1080/19317611.2012.728554.
  28. Fuerte A, López F. Para comprender la sexualidad. Navarra: Verbo Divino; 1989.