

AS ATITUDES SEXUAIS, CONTRACEPTIVAS, O LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E A AUTOESTIMA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Sexual and contraceptive attitudes, the locus of health control and self-esteem among higher education students

Las actitudes sexuales, contraceptivas, el locus de control de la salud y la autoestima de los estudiantes de enseñanza superior

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar as relações entre as atitudes sexuais, contraceptivas, o locus de controle da saúde e a autoestima nos estudantes de uma instituição de ensino superior privado. **Métodos:** Estudo descrito e correlacional, de abordagem quantitativa, realizado numa escola de ensino superior da região de Lisboa, com 152 estudantes do 1º e 4º anos dos cursos de licenciatura em Enfermagem, Fisioterapia, Cardiopneumologia e Radiologia. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário com as seguintes escalas de avaliação: “atitudes sexuais”, “atitudes contraceptivas”, “locus de controle da saúde” e “autoestima”. Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva e inferencial. **Resultados:** A maioria dos estudantes (90,7%; n=138) já teve relações sexuais. As atitudes sexuais foram influenciadas pelo gênero ($p=0,0035$), e não pelo início da atividade sexual ou pelo ano de curso ($p>0,05$). As atitudes contraceptivas estavam relacionadas ao ano que os estudantes frequentavam ($p=0,031$) e ao gênero ($p=0,029$). O locus de controle externo, em média, foi mais elevado nas raparigas (29,2) que nos rapazes (30,1). A autoestima aumentou com a idade dos estudantes ($p=0,003$). **Conclusão:** É necessário um investimento em educação sexual no ensino superior, pois os jovens vivem os seus dias inseridos no ambiente escolar, passando pouco tempo junto das famílias. A universidade deve assumir uma posição especial no desenvolvimento do conceito de sexualidade baseado na perspetiva holística do ser humano, promovendo a educação sexual como fundamental na construção da identidade humana e imprescindível na promoção da saúde.

Descritores: Estudantes; Educação Superior; Comportamento Sexual; Contraceção; Saúde; Autoimagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between sexual and contraceptive attitudes, the locus of health control and self-esteem among students of a private institution of higher education. **Methods:** Descriptive and correlational study with a quantitative approach, performed in a higher education school in Lisbon, with 152 students, from the 1st to the 4th year of undergraduate courses in Nursing, Physiotherapy, Cardiopneumology and Radiology. As research instrument, it was used a questionnaire with rating scales on 'sexual attitudes', 'contraception attitudes', 'locus of health control' and 'self-esteem'. The data obtained was analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** The majority of students (90.7%) have already had sexual intercourse. Sexual attitudes were influenced by gender ($p=0.0035$), but not by the start of sexual activity or by the course's year ($p>0.05$). Contraceptive attitudes were related to the year that students attended ($p=0.031$) and to gender ($p=0.029$). The external locus of control, on average, was higher among girls (29.2) than boys (30.1). The self-esteem increased with the student's age ($p=0.003$). **Conclusion:** Investment in the area of sexual education is needed in the undergraduate programs, since the young people live their days in the school setting, spending little time with their families. The university should assume a special position in the development of the concept of sexuality based on the holistic perspective of the human being, promoting sexual education as essential in the construction of human identity and fundamental for health promotion.

José Manuel da Silva Vilelas
Janeiro⁽¹⁾
Isabel Maria Salvado de
Oliveira⁽¹⁾
Maria Helena Guerra
Rodrigues⁽¹⁾
Maria de Jesus Maceiras⁽¹⁾
Graça Maria Moraes Rocha⁽¹⁾

1) Escola Superior de Saúde da Cruz
Vermelha Portuguesa - Lisboa - Portugal

Recebido em: 10/12/2012
Revisado em: 12/07/2013
Aceito em: 10/09/2013

Descriptors: *Students; Education, Higher; Sexual Behavior; Contraception; Health; Self Concept.*

RESUMEN

Objetivo: *Analizar las relaciones entre las actitudes sexuales, contraceptivas, el locus de control de la salud y la autoestima de los estudiantes de una institución privada de enseñanza superior.* **Métodos:** *Estudio descripto y de correlación, de abordaje cuantitativo realizado en una escuela de enseñanza superior de la región de Lisboa con 152 estudiantes del 1º y 4º años de los cursos de licenciatura en Enfermería, Fisioterapia, Cardioneumología y Radiología. Se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario con las siguientes escalas de evaluación: “actitudes sexuales”, “actitudes contraceptivas”, “locus de control de la salud” y “autoestima”. Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis descriptivo y de inferencia.* **Resultados:** *La mayoría de los estudiantes (90,7%; n=138) ya tuvieron relaciones sexuales. Las actitudes sexuales fueron influenciadas por el género ($p=0,0035$) y no por el inicio de la actividad sexual o por el año del curso ($p>0,05$). Las actitudes contraceptivas estuvieron relacionadas al año en el cual los estudiantes se encontraban ($p=0,031$) y al género ($p=0,029$). El locus de control externo, en media, fue más elevado en las mujeres (29,2) que en los hombres (30,1). La autoestima aumentó con la edad de los estudiantes ($p=0,003$).* **Conclusión:** *Es necesario una inversión en educación sexual de la enseñanza superior pues los jóvenes viven sus días en el ambiente escolar quedándose poco tiempo junto a sus familias. La universidad debe asumir una posición especial en el desarrollo del concepto de sexualidad basado en la perspectiva holística del ser humano promoviendo la educación sexual como fundamental para la construcción de la identidad humana e imprescindible para la promoción de la salud.*

Descripciones: *Estudiantes; Educación Superior; Conducta Sexual; Anticoncepción; Salud; Autoimagen.*

INTRODUÇÃO

A adolescência e a juventude são períodos do ciclo da vida caracterizados pela maturação que se adquire e pelo ajuste das atitudes e competências para uma eficaz gestão do bem-estar pessoal, bem como para uma efetiva participação social⁽¹⁾.

Melhorar a saúde dos adolescentes e jovens deve ser, atualmente, uma das preocupações dos profissionais de saúde, principalmente daqueles que ingressam no ensino superior e se confrontam com um hiato legislativo sobre educação sexual. A criação de programas úteis, promotores da saúde em contexto universitário, deve decorrer do profundo conhecimento das necessidades e dos problemas que mais afetam os estudantes⁽²⁾.

Investigações nos Estados Unidos, Reino Unido^(2,3) e Canadá⁽³⁾ revelaram que os estudantes universitários tinham

opiniões diferentes sobre sexualidade, possuindo escassos conhecimentos sobre métodos contraceptivos⁽³⁾ e atitudes negativas quanto à infidelidade e múltiplos parceiros sexuais⁽²⁾. Em Portugal, são reduzidos os estudos realizados nos últimos dez anos sobre aspetos relacionados com a sexualidade da população universitária^(4,5).

Os estudantes mais informados tendem a adotar estilos de vida mais saudáveis, baseados em comportamentos imunogénicos. Estes resultam da elaboração de processos mentais que têm subjacente as suas concepções, ideias, crenças, emoções, fantasias, desejos, motivações e conhecimentos. Assim, estudos demonstraram que as dimensões sociocognitivas explicativas da adesão a uma sexualidade saudável e responsável^(1,4) estão associadas ao locus de controle⁽²⁾ e à autoestima dos adolescentes e jovens⁽⁵⁾.

A sexualidade também possui uma vertente emocional – elemento fulcral na formação da identidade dos adolescentes e nos relacionamentos interpessoais, particularmente nos amorosos –, sendo facilitadora da autoestima⁽⁵⁾.

Os atributos individuais e familiares afetam a decisão sobre a vivência da sexualidade e a deliberação sobre a iniciação sexual^(1,6). Os adolescentes com um maior nível de autoestima e autocontrole tendem a se iniciarem sexualmente mais tarde e possuem atitudes positivas em relação aos métodos contraceptivos^(2,5,6).

Os comportamentos sexuais dos adolescentes e jovens são, na maioria das vezes, avaliados pelo número de parceiros sexuais, frequência de atividades sexuais e idade com que teve a primeira relação sexual⁽⁶⁾. Outros estudos focaram as atitudes sexuais incluindo o liberalismo moral/conservadorismo, a atividade sexual pré-matrimonial e sexo esporádico ou com vários parceiros⁽⁷⁾.

Na literatura, sobressaiu que mais informação e um elevado grau de motivação para a contraceção podem levar os jovens a mudarem as suas atitudes e, consequentemente, os seus comportamentos em prol de uma vivência sexual mais positiva e responsável^(5,7,8). Todavia, outro estudo⁽⁹⁾ revelou não existir associação significativa entre o uso de métodos contraceptivos e o grau de conhecimento no que diz respeito à contraceção utilizada pelos jovens.

Em Portugal, 52,6% dos jovens universitários referiram usar sempre o preservativo nas suas relações sexuais⁽¹⁰⁾. Estudos realizados em outros países evidenciaram resultados semelhantes, prevalecendo o uso do preservativo como o método mais usado, seguido pelos anticoncepcionais hormonais⁽⁸⁾. Para outros, o uso do preservativo e da pílula em conjunto é uma realidade⁽⁷⁾.

As atitudes sexuais variam de acordo com muitos fatores, inerentes ao próprio adolescente ou à sociedade em que estão inseridos. A evidência científica revelou o prazer

físico, a curiosidade e o desejo de experiência como os aspetos mais valorizados pelos rapazes nas relações sexuais, enquanto o amor era o que motivava as raparigas^(1,8). As atitudes eram mais negativas para as relações pré-maritais nas raparigas do que nos rapazes⁽¹⁾. O mesmo autor concluiu que adolescentes e jovens possuíam atitudes sexuais reveladoras de grande permissividade, comunhão sexual e liberalização das práticas sexuais, mas pouco prazer físico⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende duas estratégias para reduzir o número de gravidez nos adolescentes/jovens e a proliferação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): a fidelidade (ou seja, a manutenção de relações sexuais com o mesmo parceiro) e o uso do preservativo. A OMS convencionou chamar de “ABC da prevenção do VIH” – A refere-se a *Abstinence* (abstinência ou adiamento da iniciação sexual entre jovens); B refere-se a *Being faithful* (fidelidade ou manter os compromissos assumidos com os parceiros sexuais); e C refere-se a *Condom use* (uso correto e constante de preservativo)⁽¹⁰⁾.

A abstinência sexual consiste na não prática de relações sexuais⁽¹⁰⁾. Essa medida elimina o risco de transmissão de qualquer doença sexualmente transmissível, todavia, é uma decisão de foro íntimo, não sendo passível de aplicação como método de prevenção para toda a população⁽¹⁰⁾. Quanto à fidelidade, ela só se torna efetiva quando ambos os jovens assumem esse compromisso. Isso presume que o relacionamento ocorre apenas entre duas pessoas, dependendo do contexto cultural⁽¹⁰⁾. O significado da fidelidade está relacionado com a decisão de uso do preservativo⁽¹⁰⁾. A utilização deste diminui com a duração, intimidade e compromisso do relacionamento⁽⁴⁾, o que pode aumentar a exposição a comportamentos de risco⁽¹⁾.

O uso do preservativo depende de fatores pessoais, sociais e circunstanciais⁽¹⁾, sendo relativamente elevado em relações ocasionais e no início de uma nova relação^(3,7). Com o decorrer da relação, aumenta a confiança nos parceiros e diminuem os riscos para as ISTs, surgindo a transição da utilização do preservativo para a contracepção hormonal⁽⁴⁾. Dessa forma, a literatura demonstra que à medida que a relação amorosa e sexual se prolonga, a probabilidade do uso consistente do preservativo diminui⁽¹¹⁾. Ele também varia com a baixa escolaridade, a idade⁽⁷⁾ e a precocidade da primeira relação sexual^(11,12).

Assim, é importante sublinhar que, ao equacionar riscos de transmissão, o cálculo de probabilidades conducente à decisão de usar ou não o preservativo depende consideravelmente das histórias sexuais dos indivíduos e do papel relevante das interações afetivo-sexuais nos comportamentos de prevenção⁽¹⁾. Por outro lado, a mobilização reflexiva de estratégias de prevenção antecipadas pelos sujeitos se liga, preferencialmente,

a outros tipos de fatores, relacionados com percepções individuais de “estar em risco” e lógicas preventivas. Mudar comportamentos, selecionar parceiros e indagar sobre o passado deles constituem atitudes que mais se impõem quanto maiores forem os receios de ser infectado^(4,6).

Embora a literatura consultada refira a “estratégia ABC” como estratégia de prevenção de comportamentos de risco, nós, profissionais de saúde, não devemos efetuar juízos de valor acerca da pessoa, dos seus comportamentos e estilo de vida, embora a nossa intervenção possa, implicitamente, aplicar o modelo ABC na questão da utilização dos preservativos⁽¹⁾.

O *locus* de controle refere-se à capacidade do indivíduo de regular ou abster-se de se envolver em comportamentos de saúde indesejáveis, portanto, pode-se afirmar que está associado à prevenção de doenças e, consequentemente, à automonitorização na promoção da saúde e adesão a programas de saúde de recuperação.

Os resultados de alguns estudos indicaram que a maioria dos participantes que conseguiu modificar seus comportamentos de risco possuía níveis elevados de *locus* de controle interno⁽¹³⁾. Os sujeitos com um *locus* de controle externo podem ter dificuldades em manter comportamentos de saúde e em modificar os comportamentos de risco. Assim, alguns autores defendem o *locus* controle como influenciador das tomadas de decisões individuais em relação à saúde sexual e reprodutiva, principalmente no que diz respeito ao sexo seguro e uso de contraceptivos⁽¹³⁾.

A preocupação dos rapazes e raparigas com a satisfação e o prazer sexual tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Por isso, tem aumentado a necessidade de se compreender melhor as dificuldades sexuais, suas causas e consequências⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que a sexualidade é parte integrante da personalidade total das pessoas. A sexualidade humana não se limita ao ato sexual; ela engloba emoções, afetos, sensações etc. Assim, o conceito de autoestima pode ser compreendido como a aceitação do que se é e como se é. Consiste na confiança no direito de ser feliz, na percepção do valor de poder ser admirado. A sensação de inadequação, culpa ou vergonha, ou ainda a ausência de confiança e amor próprio, indica prejuízo na autoestima de um indivíduo⁽¹⁴⁾.

A adolescência e juventude são caracterizadas por transformações físicas, psíquicas e sociais^(1,2). O adolescente vai construindo a sua imagem do corpo pelas sensações e emoções transmitidas do mundo ao seu redor⁽²⁾. O culto do corpo e a preocupação pela sua aparência é importante para a imagem e autoestima do adolescente⁽¹²⁾. A preocupação com o corpo e a autoimagem é muito relevante nessa fase da vida, pois é através dele que os estudantes se diferenciam no grupo.

Nesse contexto, a autoimagem positiva é extremamente importante, pois influenciará psicologicamente e socialmente o estudante, transformando-se num dos fatores determinantes para a manifestação da sua sexualidade⁽¹⁴⁾. A baixa da autoestima em adolescentes parece estar relacionada com a dificuldade em tomar decisões⁽¹⁾, com não usar contraceptivos, com a não aceitação do seu corpo e com a precocidade nas relações sexuais^(11,12).

As raparigas, para manterem os relacionamentos – porque estes são importantes para elas –, manifestam falta de autenticidade nas relações e passividade em relação ao seu prazer sexual, silenciando as próprias necessidades e desejos para não provocar conflitos⁽¹⁴⁾. Essa atitude tem efeitos subsequentes sobre o prazer, evidenciados pela vontade de recusar o sexo indesejado, pelo uso do preservativo e por terem menos parceiros sexuais⁽¹⁵⁾.

Foi nesse âmbito que surgiu este estudo procurando analisar a relação entre as atitudes sexuais, contraceptivas, o locus de controle da saúde e a autoestima em estudantes do ensino superior do 1º e 4º anos.

MÉTODOS

A presente investigação revestiu-se de um caráter descritivo e correlacional. Foi solicitada autorização para a realização da investigação ao conselho de direção de uma instituição de ensino superior privado da região de Lisboa. A população foi constituída pelos estudantes da referida instituição. A amostra foi não probabilística e intencional, tendo sido formada pelos estudantes dos 1º e 4º anos (249 estudantes), com vista a analisar as possíveis diferenças decorrentes da frequência de um curso de saúde.

Após divulgação dos objetivos do estudo pelos coordenadores e realização das sessões de sensibilização com os participantes, a amostra ficou constituída por 152 (61%) estudantes, das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Cardiopneumologia e Radiologia, que voluntariamente se disponibilizaram a participar do estudo. O recolhimento de dados decorreu entre maio e julho de 2011. A duração da aplicação do instrumento foi cerca de 40 minutos.

Ao entender as atitudes sexuais como um conceito multidimensional, a escala que utilizamos foi a Escala de Atitudes Sexuais⁽¹⁶⁾, que integra 43 itens, divididos por quatro subescalas correspondentes às seguintes dimensões: 1) permissividade sexual (0,83) – refere-se a atitudes face ao “sexo ocasional”, ao “sexo sem compromisso” e à diversidade e simultaneidade de parceiros sexuais; 2) comunhão sexual (0,71) – reflete atitudes para com o “sexo como experiência íntima, física e psicológica, com partilha, envolvimento e idealismo”; 3) práticas sexuais (0,65) – implica “atitudes face ao planeamento familiar

e à educação sexual”, e “aceitação de práticas como a masturbação”; 4) sexo não convencional e prazer físico (0,58) – indica claramente uma atitude de orientação para o “sexo utilitário”, visando a obtenção de prazer meramente físico.

A Escala de Atitudes Contraceptivas⁽¹⁷⁾ é constituída por 11 itens que avaliam as atitudes face ao parceiro e a si próprio no uso de métodos contraceptivos. Os resultados obtidos podem variar entre 11 e 55 pontos, com o valor mais alto como indicador de atitudes positivas para a utilização de contraceção/prevenção de risco. No que se refere às qualidades psicométricas da versão original, o teste apresentou valores de 0,88.

Quanto à Escala de Locus de Controle da Saúde⁽¹⁸⁾, ela é constituída por duas dimensões: locus de controle (0,74): oito itens; e outros poderosos (0,67): seis itens. Essa escala engloba itens referentes ao locus de controle interno (exemplo: a sorte desempenha um papel importante na quantidade de tempo que uma pessoa leva para se recuperar de uma doença) e ao locus de controle externo (exemplo: manter contato regular com o médico é a única maneira de evitar ficar doente). O resultado é o somatório dos itens da presente escala, podendo variar entre 14 e 98 pontos. O valor mais baixo corresponde ao locus externo; o mais elevado, ao locus interno.

Para analisar a autoestima, utilizou-se a Escala de Autoestima⁽¹⁹⁾, constituída por 10 itens com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Metade dos itens está enunciada positivamente e a outra metade, negativamente. A cotação da escala possui uma pontuação total que oscila entre 10 e 40. A obtenção de uma pontuação alta reflete uma autoestima elevada. A escala apresenta duas subescalas: autoestima negativa e autoestima positiva, com uma consistência interna de 0,63 e 0,74, respectivamente.

As análises e procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows, utilizando a estatística descritiva e inferencial.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 152 estudantes do ensino superior, dos quais 75 (49%) cursavam Enfermagem; 33 (21,8%), Fisioterapia; 29 (19,2%), Cardiopneumologia; e 15 (10%), Radiologia. Quanto à distribuição por ano, 56 (37,1%) frequentavam o 1º ano e 96 (62,9%), o 4º ano.

A maioria dos estudantes (82,2%; n=125) era do sexo feminino, com uma idade média de 22 anos (DP= ±3,59); 141 (92,8%) estudantes eram solteiros; 103 (67,8%), católicos; e 105 (69,1%) viviam com os pais no período

de aulas. Ao analisar por curso, podemos afirmar uma tendência dos resultados transversal a todos.

Quanto ao início da atividade sexual, salienta-se que 137 (90,1%) estudantes já tiveram relações sexuais, sendo a média de idades de 17 anos ($DP = \pm 1,70$).

A utilização de métodos contraceptivos foi referida por 133 (87,5%) dos inquiridos, sendo o mais usado o preservativo (44,7%; $n=68$) e a combinação entre este e a pílula (36,2%; $n=55$).

Quando se avaliou o relacionamento amoroso atual, verificou-se que 98 (64,9%) sujeitos namoravam e tinham relações sexuais com o atual parceiro/a. Comparativamente com os resultados do início da atividade sexual, a utilização dos métodos contraceptivos baixou (63,8%; $n=97$), assim como o uso do preservativo (12,5%; $n=19$), mas a utilização da pílula aumentou (33,6%; $n=51$).

Com relação às atitudes sexuais, a consistência da escala aplicada apresentou valores de α Cronbach superiores ao da original nas dimensões “comunhão sexual” (0,73); “práticas sexuais” (0,75) e “prazer físico” (0,69), mas não na “permissividade sexual” (0,81).

Em termos de média ponderada, existem diferenças nas atitudes sexuais entre os jovens do sexo masculino e do sexo feminino. Os rapazes revelaram valores superiores de atitudes sexuais em relação às raparigas – permissividade ($M=57,75$); comunhão sexual ($M=55,23$); práticas ($M=51,5$); prazer físico ($M=58,9$). Podemos, então, afirmar a hipótese de que as atitudes sexuais são influenciadas pelo sexo dos estudantes é estatisticamente significativa ($p=0,0035$). As atitudes sexuais não se correlacionam com o início da atividade sexual e com o ano de curso ($p>0,05$).

A permissividade sexual ($p=0,037$) e as práticas sexuais ($p=0,029$) influenciaram a utilização dos métodos contraceptivos, no entanto, para as outras dimensões não se verificaram relações estatisticamente significativas.

Em todas as subescalas, os valores de mediana foram mais elevados nos rapazes, com uma diferença maior na “permissividade”, verificando-se, assim, que os rapazes manifestaram atitudes mais utilitárias em relação ao sexo do que as raparigas, revelando atitudes de maior concordância perante sexo ocasional, sexo sem compromisso e diversidade de parceiros. A única exceção refere-se aos itens da responsabilidade, em que as raparigas têm valores mais elevados comparativamente aos rapazes, demonstrando maior concordância em relação ao planeamento familiar partilhado e educação sexual.

Quanto às atitudes contraceptivas, tendo em conta que a escala varia de 11 (negativas) a 55 (positivas) pontos, elas foram diferentes de acordo com o ano que o estudante frequentava, sendo mais positivas à medida que este progride no curso – no 1º ano, 41; no 4º ano, 49.

O gênero feminino apresentou atitudes contraceptivas mais positivas (51), sobretudo no que diz respeito à necessidade de usar preservativo, independentemente de conhecerem o parceiro sexual há algum tempo. Verificou-se que as atitudes contraceptivas eram influenciadas pelo ano que o estudante frequentava ($p=0,031$) e pelo gênero ($p=0,029$).

A consistência interna da escala de locus de controle da saúde foi 0,70 para a subescala locus de controle interno e 0,62 para locus de controle externo ou outros poderosos. Os valores de α Cronbach foram sensivelmente inferiores aos da escala original. A escala pode variar entre 14 (locus de controle externo ou outros poderosos) e 98 (locus de controle interno) pontos. Podemos afirmar que o locus de controle externo, em média, foi um pouco mais elevado nas raparigas (29,2) do que nos rapazes (30,1), mas não significativo.

Quando se relacionou o locus de controle com o sexo e com o ano que os estudantes frequentavam, verificou-se não existir diferenças estatisticamente significativas ($p>0,50$).

Na escala de autoestima, a consistência interna da subescala da autoestima negativa foi de 0,61, e da autoestima positiva, 0,67; valores ligeiramente inferiores à escala original, com a pontuação oscilando entre 10 (autoestima baixa) e 40 (autoestima elevada). Portanto, o sexo masculino apresenta uma autoestima mais elevada ($M=37,2$) do que o feminino ($M=29,1$). Ao relacionar o sexo dos estudantes com a autoestima, verificou-se que esta era estatisticamente significativa ($p=0,001$).

Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o início das relações sexuais e a autoestima ($p>0,05$).

Na relação idade e autoestima, verificou-se que ambas aumentaram proporcionalmente ($p=0,003$).

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo indicaram que os adolescentes iniciam a sua vida sexual cada vez mais cedo, por volta dos 14-16 anos, ainda que seja uma média ligeiramente superior aos resultados de outros estudos^(1,3,12). Perante esse fato, consideram-se como fatores de proteção aos adolescentes: maior escolaridade⁽⁸⁾, melhores condições sociais^(1,7) e convivência com ambos os pais⁽¹³⁾ – pois podem adiar a idade de iniciação sexual e facilitar o uso de proteção na primeira relação sexual. Essa constatação talvez justifique os resultados da presente pesquisa, uma vez que a amostra pertencia a uma instituição de ensino superior privada, ou seja, os alunos possuíam recursos socioeconômicos acima da média e a maioria vivia com os pais. Esses fatores podem ter contribuído para o adiamento da iniciação sexual.

A utilização dos métodos contraceptivos referidos no atual estudo, especialmente o preservativo e a combinação entre ele e a pílula, é corroborada por outros estudos^(8,9,13,18). No entanto, a literatura diz que os jovens, no geral, utilizam os métodos contraceptivos de forma pouco consistente, expondo-se a comportamentos de risco. Os motivos são: perda do prazer⁽¹¹⁾, ausência de conhecimento⁽¹⁾ e vergonha de aquisição⁽¹¹⁾.

Quando se avaliou o relacionamento amoroso atual, a utilização da pílula pelos estudantes aumentou. Embora nesta pesquisa não tenha sido estudado o tempo de duração do relacionamento, a pílula surge como o método contraceptivo mais usado, o que, em parte, está em consonância com estudos consultados^(13,14,19), os quais revelam que à medida que a relação amorosa se torna mais forte e duradora, o preservativo é substituído pela pílula.

Quanto às atitudes sexuais, verificou-se que os rapazes revelam, em todas as subescalas, valores de mediana mais elevados do que os das raparigas. Esses dados estão de acordo com a literatura consultada^(1,17,20), a qual refere os homens mais permissivos do que as mulheres, possuindo mais comunhão sexual, práticas sexuais e prazer físico. Num outro estudo, metade dos participantes do sexo masculino considerou que o planejamento familiar era uma preocupação essencialmente feminina⁽²¹⁾.

Com relação às atitudes contraceptivas, foram as raparigas que demonstraram atitudes mais positivas; todavia, não existe unanimidade nos resultados dos estudos consultados e não são apresentados resultados por gênero. Num estudo⁽¹⁾, os adolescentes afirmaram que as atitudes contraceptivas podiam pôr em causa a espontaneidade do momento e, portanto, diminuía o prazer sexual. Porém, em outros estudos^(5,12,15), os adolescentes e jovens afirmaram que as atitudes contraceptivas adotadas de forma responsável tornavam as relações sexuais mais agradáveis para ambos.

Em relação ao locus de controle, as diferenças por gênero não foram significativas. Os resultados obtidos não estão em consonância com a literatura consultada, a qual afirma que os rapazes possuem um locus de controle externo (outros poderosos) mais elevado do que o das raparigas⁽²²⁾. Os adolescentes e jovens convencidos da falta de poder em relação às forças externas não se esforçam em tentar mudar ou melhorar a situação, podendo originar indulgência e promiscuidade sexual, tornando-os vulneráveis a comportamentos de risco⁽¹³⁾.

Tal como na literatura consultada, a maioria dos rapazes deste estudo possuía uma autoestima mais elevada que as raparigas. Em regra, o gênero feminino apresenta níveis médios relativamente mais baixos e, a partir do meio da adolescência, princípio da juventude e durante

a idade adulta, a autoestima tem tendência a manter-se estável^(16,23,24). Por sua vez, a quebra da autoestima das raparigas pode estar associada a exigências físicas (conformar-se a ideais de beleza física) e sociais (serem boas alunas e bem comportadas)⁽²⁴⁾. Outro estudo⁽²⁵⁾ concluiu que uma autoestima elevada tem um efeito oposto em homens e mulheres; pelo menos no que se refere à virgindade e iniciação sexual. A autoestima elevada ajudava as mulheres a manterem por mais tempo a virgindade, enquanto para os homens o efeito era o contrário: quanto maior a sua autoestima, mais cedo eles se iniciavam sexualmente.

Contrariamente aos resultados da presente pesquisa, um estudo⁽²⁴⁾ afirma que uma elevada autoestima aumenta a excitação sexual, os relacionamentos amorosos e o prazer sexual. Além disso, autoestima tem sido positivamente relacionada à competência e tomada de decisão no que diz respeito à iniciação sexual. Em contraste, outro estudo⁽²²⁾ afirmou que os adolescentes com uma autoestima elevada podiam envolver-se mais em relações sexuais desprotegidas.

No atual estudo, verificou-se que a idade e a autoestima aumentavam proporcionalmente. Poucas pesquisas foram encontradas sobre essa relação, no entanto, afirma-se⁽²⁵⁾ que a autoestima dependia da maturação dos adolescentes e dos jovens, dos seus projetos de vida e dos seus recursos pessoais, sociais e familiares. Para alguns, uma forma de manter a autoestima elevada pode ser a adoção de comportamentos de risco – isso ocorre quando o sucesso dos adolescentes e jovens em áreas socialmente desejáveis e aceitáveis é baixo⁽²⁵⁾.

Diante desses resultados, emerge a necessidade de alargar a presente pesquisa para outras instituições de ensino superior, o que faremos proximamente. Pretendemos, ainda, na instituição onde decorreu o estudo, implementar um programa de saúde sexual que permita ao jovem decidir sobre sua sexualidade de forma esclarecida e responsável. Iremos também estabelecer parcerias com outras instituições de ensino superior e de saúde, com vista a promover a educação sexual no ensino superior. Concomitantemente, a fim de darmos visibilidade a esse programa, realizaremos um guia de orientação de boas práticas sexuais para os estudantes do ensino superior, que será proposto à Ordem dos Enfermeiros Portugueses.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram concluir que a maioria dos estudantes pertencia ao curso de licenciatura em Enfermagem, era do sexo feminino e com uma idade média de 22 anos. Eles iniciaram a atividade sexual por volta dos 17 anos e utilizaram essencialmente o preservativo como método contraceptivo. Verificou-se que a duração

do relacionamento resultava numa menor utilização dos métodos e, na maioria dos casos, na substituição do preservativo pela pílula.

Com relação às atitudes sexuais, constatamos que elas variavam de acordo com o sexo dos sujeitos. Os rapazes possuíam maior permissividade, comunhão sexual, liberalização das práticas sexuais e eram mais favoráveis ao prazer físico do que as raparigas. Salientamos que apenas a permissividade sexual e as práticas sexuais dos estudantes influenciaram a utilização dos métodos contraceptivos. Os dados demonstraram também que suas atitudes sexuais não dependiam do início da atividade sexual e do ano de curso.

A análise das atitudes contraceptivas evidenciou uma relação entre estas, o ano do curso e o sexo dos inquiridos. As atitudes positivas aumentaram do 1º para o 4º ano, sendo maiores nas raparigas.

Quanto à relação entre o locus de controle, o sexo e o ano de curso dos estudantes, verificou-se que ela não era estatisticamente significativa.

Os resultados sobre a autoestima revelaram que ela era mais elevada nos rapazes do que nas raparigas, e aumentava de acordo com a idade; logo, estava em consonância com a relação existente entre o sexo, a idade e a autoestima dos estudantes, verificada em nossa pesquisa. No que diz respeito ao início das relações sexuais e a autoestima, não foram encontradas relações estatisticamente significativas.

Finalmente, podemos concluir que o nosso objetivo foi atingido parcialmente, pois não foram encontradas algumas relações entre todas as variáveis em estudo.

REFERÊNCIAS

- Vilelas J. Influência da família e da escola na sexualidade do adolescente. Coimbra: Formasau; 2009.
- Alvarez M, Nogueira J. Definições sexuais de estudantes universitários. *Psicol.* 2008;22(1):59-76.
- Reis M, Matos MG. Contracepção: conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicol Saúde Doenças.* 2007;8(2):209-20.
- Martins A, Nunes C, Muñoz-Silva A, Sánchez-García M. Fontes de Informação, conhecimentos e uso do preservativo em estudantes universitários do Algarve e de Huelva. *Psicol.* 2008;39(1):7-13.
- Reis M, Matos MG. Comportamentos Sexuais e Influência dos diferentes Agentes de Socialização na Educação Sexual dos Jovens Universitários. *Rev Sex Planeam Fam.* 2008;48-49:22-29.
- Weeden J, Sabini J. Subjective and objective measures of attractiveness and their relation to sexual behavior and sexual attitudes in university students. *Arch Sex Behav.* 2007;36(1): 79-88.
- Manlove J, Welte K, Barry M, Peterson K, Schelar E, Wildsmith E. Relationship characteristics and contraceptive use among young adults. *Perspect Sex Reprod Health.* 2011;43(2):119-28.
- Gavin L, Catalano L, Markham R. Positive youth development as a strategy to promote adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health.* 2010;46:S1-S6.
- Falcão Júnior JSP, Rabelo S, Lopes E, Freitas L, Pinheiro A, Ximenes L. Profile and sexual practical of college students from health area. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 2007;11(1): 58-65.
- Cunha-Oliveira A, Cunha-Oliveira J, Pita J, Massano-Cardoso S. Obtaining condoms and their (non-) use by university students. *Rev Referência.* 2009;11:7-21.
- Pingel E, Bauermeister J, Elkington K, Fergus S, Caldwell C, Zimmerman M. Condom use trajectories in adolescence and the transition to adulthood: the role of mother and father support. *J Adolescent Res.* 2012; 22(2):350-66.
- Lebese R, Maputle S, Ramathuba D, Khoza L. Factors influencing the uptake of contraception services by Vatsonga adolescents in rural communities of Vhembe District in Limpopo Province, South Africa. *Health SA Gesondheid.* 2013;18(1):1-6.
- Gwandure C, Mayekiso T. Predicting HIV risk using a locus of control-based model among university students. *J Child Adolescent Mental Health.* 2010;22(2):119-29.
- Brêtas J, Ohara C, Jardim D. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas no município de Embu. *Rev Gaucha Enferm.* 2008;29(4):581-7.
- Siebold C. Factors influencing young women's sexual and reproductive health. *Contemp Nurse.* 2011;37(2):124-36.
- Alferes V. Encenações e comportamentos sexuais: para uma psicologia social da sexualidade. Porto: Edições Afrontamento;1997.
- Reis M, Matos MG. Contracepção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica.* 2008;1(26):71-9.
- Ribeiro J. Reconstrução de uma escala de Locus-de-Controlo de Saúde. *Rev Psiq Clínica.* 1994;15(4):207-14.
- Romano A, Negreiros J, Martins T. Contributos para validação da Escala de Autoestima de Rosenberg numa

- amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicol Saúde Doença*. 2007;8(1):109-16.
20. Janeiro J. Sexual education of adolescents: a role for the family or the school?. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(3):382-90.
21. Commendador K. The relationship between female adolescent self-esteem, decision making, and contraceptive behavior. *J Am Acad Nurse Prac*. 2007;19(11):614-23.
22. Alves A, Lopes M. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(1):39-44.
23. Ruth Y, Ulrich O. Self-Esteem Development From age 14 to 30 years: a longitudinal study. *J Pers Soc Psychol*. 2011;101(3):607-19.
24. Michael Y, Faahb J, George D. Area specific self-esteem, values, and adolescent sexual behavior. *American J Health Educ*. 2010;36(7):282-9.
25. Spencer J, Zimet G, Aalsma M, Orr D. Self-esteem as a predictor of initiation of coitus in early adolescents. *Pediatrics*. 2009;109(4):581-4.

Endereço para correspondência:

José Manuel da Silva Vilelas Janeiro
Rua dos Amores, lote 42
Casas de Azeitão
2925-010 Azeitão - Portugal
E-mail: jvilelas@esscvp.eu