**Prevalência de comportamento sexual de risco em estudantes universitários brasileiros: resultados descritivos do estudo Nome do estudo?**

Emídio Antônio de Araújo Neto1, Paulo Dalgalarrondo1, Amilton dos Santos Júnior1

1 Universidade de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

**Autor correspondente:**

Emídio Antônio de Araújo Neto, Universidade de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil, telefone +55 83 91038823, e-mail: clinicadremidioczpb@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** O comportamento sexual de risco parece ser um dos principais fatores que aumentam a carga das doenças sexualmente transmissíveis no mundo todo, com ênfase em países em desenvolvimento como o Brasil, e entre universitários. **Objetivo:** Descrever a taxa de comportamento sexual de risco e o perfil de universitários brasileiros que apresentam esse comportamento. **Método.** Estudo transversal realizado em 2023 com dados da pesquisa que avaliou como é a vida de estudantes universitários de todos os cursos matriculados na Universidade de Campinas, Sudeste do Brasil. O comportamento sexual de risco foi definido pelo relato de sexo desprotegido com parceira(o) nova(o), recente ou desconhecida(o) após embriagado(a) e; sobre a frequência (nunca, sempre, às vezes) do uso de preservativo em relações sexuais com parceiras(os) novas(os) (primeiros contatos). **Resultados:**  De 6906 estudantes avaliados, a prevalência de comportamento sexual de risco foi de 32%. O perfil encontrado foi de homens, heterossexuais, com nível socioeconômico moderado, que praticavam atividade física, da área acadêmica de artes e humanidades. **Conclusão:** O perfil para o comportamento sexual de risco identificado pode ajudar as políticas para enfrentamento desse comportamento, direcionando para ações mais efetivas e reduzindo a carga das doenças sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** universitários, comportamento de risco, IST’s.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Risk sexual behavior seems to be one of the main factors that increase the burden of sexually transmitted diseases worldwide, with emphasis on developing countries such as Brazil, and among university students. **Objective:** To describe the rate of risky sexual behavior and the profile of Brazilian university students who exhibit this behavior. **Method.** Cross-sectional study conducted in 2023 with data from the survey that evaluated what life is like for university students from all courses enrolled at the University of Campinas, Southeastern Brazil. Risk sexual behavior was defined by the report of unprotected sex with a new, recent, or unknown partner after being drunk and about the frequency (never, always, sometimes) of condom use in sexual relations with new partners (first contacts). **Results:**  Of the 6906 students evaluated, the prevalence of risky sexual behavior was 32%. The profile found was of men, heterosexual, with moderate socioeconomic level, who practiced physical activity, from the academic area of arts and humanities. **Conclusion:** The profile for the identified risky sexual behavior can help policies to cope with this behavior, directing to more effective actions and reducing the burden of sexually transmitted diseases.

**Keywords:** university students, risk behavior, STIs.

# Introdução

Comportamento sexual de risco, cuja definição varia na literatura(GRÄF; MARILIA ARNDT MESENBURG; FASSA, 2020), pode ser entendido como ausência de uso de preservativo nas relações sexuais, ter mais de um(a) parceiro(a) sexual(YUSI LIU et al., 2022), é considerado como um dos principais fatores que influenciam a incidência de desfechos negativos a saúde como as infecções sexualmente transmissíveis, como HPV (*Human Pappiloma Virus*) e HIV/AIDS(SAWYER; SMITH; BENOTSCH, 2018), fato que ocorre principalmente em estudantes universitários por causa do estilo de vida que levam.

Há diferentes formas de se adotar um comportamento sexual de risco, que passam pelo aspecto ambiental, pela escolha dos próprios indivíduos e principalmente pelo hábito de não utilizar preservativos (MARCANTONIO et al., 2016). Em estudantes universitários, apesar do conhecimento que pressupõe que tenham, o comportamento sexual de risco é influenciado por várias situações ambientais relacionadas ao estilo de vida durante essa fase, que incluem risco de uso de álcool e drogas (MARIA SANTAGUIDA et al., 2022), e as mudanças que ocorrem quando ingressam na vida acadêmica.

A relação entre uso de álcool e CSR já estudada e bem esclarecida na literatura, explicada pelos comportamentos que as pessoas apresentam após uso indiscriminado de álcool(COOPER, 2002) e teorias falam sobre “miopia” relacionada ao álcool que leva a uma intoxicação que os faz direcionar a atenção para os aspectos mais salientes da vida, induzindo ao comportamento sexual de risco(MARIA SANTAGUIDA et al., 2022).

Esse é um importante desafio à saúde pública no que diz respeito a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, que se dá por políticas de enfrentamento ao CSR que devem incluir educação e saúde e outras ações que incentivem a não adoção desse comportamento ao estilo de vida (E.O et al., 2021).

Entretanto, para maior efetividade das políticas públicas é necessário conhecer quem são esses universitários, onde vivem e o que pensam e sofrem em relação ao comportamento sexual de risco, sendo essa uma lacuna que precisa ser preenchida. Para isso, o objetivo do presente estudo foi descrever a taxa de comportamento sexual de risco e descrever o perfil dessa população, em uma amostra representativa de universitários da Universidade de Campinas.

# Método

# Participantes

Todos os acadêmicos matriculados nos cursos de graduação da Universidade de Campinas – UNICAMP no período de 2017 até 2018 foram convidados a participar da pesquisa. Foram avaliados dados sociodemográficos, de características relacionadas ao estilo de vida e comportamento dos acadêmicos na universidade e fora da universidade, e dados sobre comportamento sexual de risco.

* 1. Procedimentos

Esse estudo é um recorte de uma pesquisa sobre estudantes universitários da Universidade de Campinas – UNICAMP, que objetivou estudar a vida dos acadêmicos durante a graduação abordando aspectos sociodemográficos, identidade psicossocial, comportamentos de risco e protetores para a saúde física e mental - sono, atividade física, uso de substâncias e outras características que influem na identidade e comportamento desta população. Na pesquisa original os questionários foram tabulados em planilhas de Excel e revisados duplamente por três pesquisadores de forma independente, para diminuir a presença de vieses no momento da tabulação.

Na presente pesquisa, um recorte desse banco de dados validado foi utilizado para responder perguntas específicas dentro desse trabalho. O trabalho foi aprovado sob parecer do Comitê de ética em pesquisa da UNICAM sob número 1.903.287 (CAAE 62765316.6.0000.5404).

* 1. Instrumentos

Um banco de dados de uma pesquisa que avalia as condições de vida dos estudantes universitários na universidade de Campinas foi utilizado para extração dos dados. O questionário aplicado para composição do banco de dados avaliava muitas características sobre estilo de vida, hábitos e comportamentos, e no recorte dessa pesquisa foram extraídas informações sociodemográficas como gênero, orientação sexual, estado civil, relato de prática de atividade física e área de graduação.

Foram distribuídos questionários em salas de aula, como sexualidade, espiritualidade e prática religiosa, valores e concepções políticas e de visão de mundo. Não foram entrevistados aqueles que se recusaram a responder o questionário ou que estivessem ausentes no momento da entrevista.

O nível socioeconômico foi classificado de acordo com o critério Brasil proposto pela associação Brasileira de Pesquisas (ABEP) para o ano 2015, que classifica o nível socioeconômico a partir de informações coletadas referentes aos bens que o indivíduo possui, as condições de moradia, entre outros (BRASIL, 2015).

A qualidade de vida foi mensurada pelos domínios de qualidade de vida avaliados pelo WHOQOOL-Bref, que é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que estima a percepção da qualidade de vida nos domínios físico, social, psicológico e ambiental, e que pode variar de 0 até 100 pontos para cada domínio(FLECK et al., 2000).

No que diz respeito às características de como os estudantes vivem, foram extraídas informações sobre se estudavam no campus de Campinas, se tinham moradia compartilhada (com outras pessoas, pais ou moravam só), se possuíam carro, trabalhavam ou eram bolsistas, se tinham apoio na faculdade, e aspectos relacionados ao relacionamento, como se relacionavam mais na internet ou presencial, ou se prefeririam se relacionar mais na internet do que presencial.

Aspectos relacionados a crença, religiosidade e espiritualidade foram avaliados pelas questões sobre como se os participantes se consideravam Ateias/Ateus (não acreditar em Deus), Agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe ou não existe), Acreditar em Deus e Acreditar na Espiritualidade, e se consideravam pertencer a algum tipo de Religião ou alguma forma de religiosidade.

Aspectos relacionados ao sono dos indivíduos também foram avaliados com as perguntas “*No último ano, você teve períodos que duraram pelo menos um mês em que você teve uma dificuldade importante para dormir ou um sono muito ruim (não conseguia dormir minimamente bem a noite, sentindo-se muito cansado ou irritado durante o dia)?”* cujas respostas poderiam ser sim ou não e; “*Por não ter dormido bem, teve durante o dia sonolência ou fadiga, ou teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava assistindo aula, dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?”,* em que os estudantes poderiam optar pelas respostas Nunca, menos de uma vez por semana, uma ou duas vezes por semana e três ou mais vezes por semana.

Sobre a visão de mundo e valores de vida, foram selecionadas as perguntas do banco de dados do estudo sobre legalização (não ser considerado crime) do aborto e sobre a descriminalização de drogas ilícitas como Maconha, Cocaína (pó), Crack, Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.), Ecstasy (bala, MD) e outras drogas não citadas anteriormente.

Por fim, os acadêmicos foram questionados sobre o comportamento sexual com as perguntas relacionadas ao uso de preservativos com parceira(o) nova(o), recente ou desconhecida(o) após embriagado(a) e; sobre a frequência (nunca, sempre, às vezes) do uso de preservativo em relações sexuais com parceiras(os) novas(os) (primeiros contatos).

Tendo em vista que o comportamento sexual de risco não tem apenas uma definição na literatura, no presente estudo, esse comportamento foi definido como o relato de relação sexual com parceiro novo, recente ou desconhecido após ficar embriagado(a) sem utilizar preservativo e/ou pelo relato de não utilizar preservativos com parceiros novos. Essa escolha se deu pelo fato de ser a definição que mais se relaciona com outras definições encontradas na literatura.

Método da análise estatística

A idade em anos foi categorizada em até 20 anos e 20 anos ou mais para maior compreensão dos resultados. Os dados categóricos foram analisados por meio de medidas de frequência absoluta e relativas. O programa estatístico STATA (11.0) foi utilizado para análise dos dados.

# Resultados

Dados de 6906 estudantes universitários foram triados para o presente estudo, dos quais a mediana das respostas válidas (99,6%, n=6875) foi de 21 anos, com percentis 25 e 75% de 19 e 23 anos, respectivamente (variando entre 15 e 66 anos). Maior parte da amostra era do gênero masculino (51,9%, n=3569), heterossexual (75,6%, n=5221), solteiro (95,2%, n=6576), de classe econômica B (49,9%, n=3449) e estudantes de exatas e tecnológicas (33,5%, n=2316) (tabela 1). Outros dados sociodemográficos obtidos das respostas válidas podem ser encontrados na tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra estudada.

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | n (%) |
| Gênero |  |
| Feminino | 3309 (47,9%) |
| Masculino | 3569 (51,7%) |
| Orientação sexual |  |
| Heterossexual | 5221 (75,6%) |
| Todas as outras orientações sexuais | 1390 (20,1%) |
| Estado civil |  |
| Não solteiro | 307 (4,4%) |
| Solteiro | 6576 (95,2%) |
| Nível socioeconômico |  |
| A | 2493 (36,1%) |
| B | 3449 (49,9%) |
| C, D e E | 945 (13,7%) |
| Pratica atividade física |  |
| Não | 2527 (36,6%) |
| Sim | 4208 (60,9%) |
| Qualidade de vida (média, dp) |  |
| Domínio Físico | 61,4 (15,5) |
| Domínio Psicológico | 56,7 (17,8) |
| Domínio Social | 60,5 (21,1) |
| Domínio Ambiental | 61,1 (15,8) |
| Faixa etária |  |
| Até 20 anos | 2175 (31,5%) |
| 20+ anos | 4731 (68,5%) |
| Área da graduação |  |
| Artes e Humanidades | 1922 (27,8%) |
| Ciências Básicas | 769 (11,1%) |
| Ciências da Saúde | 1592 (23,1%) |
| Exatas e Tecnológicas | 2316 (33,5%) |
| Profissionalizante | 307 (4,4%) |

Mais de 77% dos estudantes realizam suas atividades no campus de Campinas (77,8%, n=5375), e no geral, a maioria mora com outras pessoas que não são os pais (51,7%, n=3571) e não possui carro (72,2%, n=4983). De todos os estudantes, 31,0% (n=2139) relatou trabalhar, 25,9% (n=1790) é bolsista, 74,5% (n=5143) e tem apoio na faculdade. Aproximadamente 27% dos estudantes relataram se relacionar mais na internet do que presencial (27,3%, n=1883), e 93,9% relatou preferir relacionamentos presenciais (n=6486) (tabela 2).

**Tabela 2.**  Características de como vivem os estudantes avaliados no presente estudo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** |
| Campus de Campinas |  |
| Sim | 5375 (77,8%) |
| Não | 1530 (22,2%) |
| Moradia compartilhada |  |
| Outras pessoas | 3571 (51,7%) |
| Pais | 2385 (34,5%) |
| Só | 926 (13,4%) |
| Possui carro |  |
| Não | 4983 (72,2%) |
| Sim | 1901 (27,5%) |
| Trabalha |  |
| Não | 4737 (68,6%) |
| Sim | 2139 (31,0%) |
| Bolsista |  |
| Não | 5065 (73,3%) |
| Sim | 1790 (25,9%) |
| Tem apoio na faculdade |  |
| Não | 1740 (25,2%) |
| Sim | 5143 (74,5%) |
| Relaciona mais na internet que presencial | |
| Não | 4888 (70,8%) |
| Sim | 1883 (27,3%) |
| Tipo de relacionamento preferido | |
| Internet | 243 (3,5%) |
| Presenciais | 6,486 (93,9%) |

As crenças, religiosidades e espiritualidade também foram avaliadas no presente estudo, e foi possível observar que na população estudada 12,8% (n=869) eram ateias/ateus, 25,2% eram agnósticos, 53,3% acreditavam em Deus, e 26,8 na espiritualidade. Mais da metade (58,4%, n=3918) relataram ter religião ou alguma forma de espiritualidade, enquanto 56,5% relataram orar ou rezar (n=3822). De todos os estudantes analisados, 49,5% relataram dificuldade importante para dormir em pelo menos um mês no último ano (n=3378) e 80,1% (n=5316) sonolência, fadiga ou dificuldade em se manter acordado nos últimos trinta dias (Tabela 3).

Sobre a visão de mundo, 67,5% (n= 4518) eram favoráveis a legalização (não ser considerado crime) do aborto, e 19,3% (n= 1232) a descriminalização do uso de todas as drogas ilícitas, 59,6% (n= 3748) de Maconha, 18,7% (n=1169) de Cocaína, 15,7% (n=979) do Crack, 24,3% (n=1521) de Alucinógenos/psicodélicos, 22,8% (n=1420) de Ecstasy e 16,1% (n=363) de outras drogas não especificadas anteriormente (Tabela 3)m.

**Tabela 3.** Crenças, visão de vida evalores sociais dos estudantes avaliados no estudo.

|  |  |
| --- | --- |
| Variáveis | Total |
| N=6,906 |
| **Crença/religiosidade/espiritualidade** |  |
| Ateia/ateu (não acredito em Deus); |  |
| Não | 5927 (87,2%) |
| Sim | 869 (12,8%) |
| Agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe  ou não existe) |  |
| Não | 5088 (74,8%) |
| Sim | 1711 (25,2%) |
| Acredito em Deus |  |
| Não | 3173 (46,7%) |
| Sim | 3623 (53,3%) |
| Acredito na espiritualidade |  |
| Não | 4979 (73,2%) |
| Sim | 1820 (26,8%) |
| **Religião ou alguma forma de espiritualidade?** |  |
| Não | 2789 (41,6%) |
| Sim | 3918 (58,4%) |
| Ora ou reza, faz leituras da bíblia ou outras leituras religiosas ou sobre espiritualidade |  |
| Não | 2940 (43,5%) |
| Sim | 3822 (56,5%) |
| **Sono** |  |
| Dificuldade importante para dormir pelo menos em um mês no último ano |  |
| Não | 3447 (50,5%) |
| Sim | 3378 (49,5%) |
| Sonolência, fadiga ou dificuldade para permanecer acordado nos últimos trinta dias |  |
| Não | 1324 (19,9%) |
| Sim | 5316 (80,1%) |
| **Legalização (não ser considerado crime) do aborto** |  |
| Contrária | 872 (13,0%) |
| Favorável | 4518 (67,5%) |
| Neutra/Sem opinião | 1302 (19,5%) |
| **Descriminalização de drogas** |  |
| Todas as drogas ilícitas |  |
| Contrária | 3499 (54,8%) |
| Favorável | 1232 (19,3%) |
| Neutra/Sem opinião | 1657 (25,9%) |
| Maconha |  |
| Contrária | 1151 (18,3%) |
| Favorável | 3748 (59,6%) |
| Neutra/Sem opinião | 1392 (22,1%) |
| Cocaína (pó) |  |
| Contrária | 3553 (57,0%) |
| Favorável | 1169 (18,7%) |
| Neutra/Sem opinião | 1515 (24,3%) |
| Crack |  |
| Contrária | 3916 (62,8%) |
| Favorável | 979 (15,7%) |
| Neutra/Sem opinião | 1337 (21,5%) |
| Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.) |  |
| Contrária | 2991 (47,9%) |
| Favorável | 1521 (24,3%) |
| Neutra/Sem opinião | 1735 (27,8%) |
| Ecstasy (bala, MD) |  |
| Contrária | 3055 (49,0%) |
| Favorável | 1420 (22,8%) |
| Neutra/Sem opinião | 1759 (28,2%) |
| Outras |  |
| Contrária | 1108 (49,3%) |
| Favorável | 363 (16,1%) |
| Neutra/Sem opinião | 777 (34,6%) |

Para classificação do comportamento sexual de risco foram consideradas as respostas as variáveis “Uso de preservativo com parceira(o) nova(o), recente ou desconhecida(o) após embriagada(o)” (32% de respostas válidas, n=2220) e “Uso de preservativo em relações sexuais com parceiro(a) novo(a) (primeiros contatos)” (69,0% de respostas válidas, n=4767), sendo a presença de relação sexual sem uso de preservativo considerado com comportamento sexual de risco (70,7% de respostas válidas, n=4886).

Considerando as respostas válidas, 11,5% (n=797) dos estudantes revelou usar preservativo com parceira(o) nova(o), recente ou desconhecida(o) após embriagada(o), 13,9% (n=962) revelou não utilizar sempre preservativo relações sexuais com parceiro(a) novo(a) (primeiros contatos) – sendo que 3,5% (n=243) relatou nunca usar e 10,4% (n=719 ) só utilizar às vezes – e 32,5% (n=2244) foram classificados como tendo comportamento sexual de risco (tabela 4).

**Tabela 4.** Prevalência de comportamento sexual de risco em estudantes universitários.

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** |
| Uso de preservativo com parceira(o) nova(o), recente ou  desconhecida(o) após embriagada(o) | |
| Não | 1,423 (20,6%) |
| Sim | 797 (11,5%) |
| Uso de preservativo em relações sexuais com parceiro(a)  novo(a) (primeiros contatos) | |
| Nunca | 243 (3,5%) |
| Sempre | 3,805 (55,1%) |
| Às vezes | 719 (10,4%) |
| Comportamento sexual de risco |  |
| Não | 2642 (38,3%) |
| Sim | 2244 (32,5%) |

Dos 2244 estudantes que apresentaram comportamento sexual de risco, o perfil encontrado é de indivíduos do gênero masculino (53,6%, n=1203), heterossexuais (70,9%, n=1591), solteiros (93,8%, n=2105), de nível socioeconômico B (48,0%, n=1078), praticantes de atividade física (65,8%, n=1477), com faixa etária acima de 20 anos (76,1%, n=1707) e estudantes de Artes e Humanidades (34,8%, n=780) (tabela 5).

**Tabela 5.** Perfil dos estudantes universitários que tem comportamento sexual de risco.

|  |  |
| --- | --- |
| Variáveis | n (%) |
| Gênero |  |
| Feminino | 1,038 (46,3%) |
| Masculino | 1,203 (53,6%) |
| Orientação sexual |  |
| Heterossexual | 1,591 (70,9%) |
| Todas as outras orientações sexuais | 632 (28,2%) |
| Estado civil |  |
| Não solteiro | 134 ( 6,0%) |
| Solteiro | 2,105 (93,8%) |
| Nível socioeconômico |  |
| A | 859 (38,3%) |
| B | 1,078 (48,0%) |
| C, D e E | 304 (13,5%) |
| Pratica atividade física |  |
| Não | 722 (32,2%) |
| Sim | 1,477 (65,8%) |
| Qualidade de vida (média, dp) |  |
| Domínio Físico | 60,3 (15,9) |
| Domínio Psicológico | 56,2 (17,9) |
| Domínio Social | 61,7 (20,6) |
| Domínio Ambiental | 60,9 (16,2) |
| Faixa etária |  |
| Até 20 anos | 537 (23,9%) |
| 20+ anos | 1,707 (76,1%) |
| Área da graduação |  |
| Artes e Humanidades | 780 (34,8%) |
| Ciências Básicas | 205 ( 9,1%) |
| Ciências da Saúde | 451 (20,1%) |
| Exatas e Tecnológicas | 738 (32,9%) |
| Profissionalizante | 70 ( 3,1%) |

Ainda, são estudantes do campus de Campinas (74,9%, n=1681), moram com outras pessoas (59,1%, n=1327), não possuem carro (66,9 %, n=1501), trabalho (62,0 %, n= 1392) ou bolsa (75,1%, n=1685) mas relatam ter apoio na faculdade (78,4 %, n= 1760), sendo que não se relacionam mais na internet que presencial (71,9 %, n=1614) e preferem relacionar-se de forma presencial ( 95,5%, n=2143) (tabela 6).

**Tabela 6.**  Características de como vivem os estudantes universitários que apresentam comportamento sexual de risco.

|  |  |
| --- | --- |
| Variáveis | n (%) |
| Campus de Campias |  |
| Sim | 1,681 (74,9%) |
| Não | 562 (25,0%) |
| Moradia compartilhada |  |
| Outras pessoas | 1,327 (59,1%) |
| Pais | 637 (28,4%) |
| Só | 277 (12,3%) |
| Possui carro |  |
| Não | 1,501 (66,9%) |
| Sim | 741 (33,0%) |
| Trabalha |  |
| Não | 1,392 (62,0%) |
| Sim | 845 (37,7%) |
| Bolsista |  |
| Não | 1,685 (75,1%) |
| Sim | 550 (24,5%) |
| Tem apoio na faculdade |  |
| Não | 480 (21,4%) |
| Sim | 1,760 (78,4%) |
| Relaciona mais na internet que presencial |  |
| Não | 1,614 (71,9%) |
| Sim | 612 (27,3%) |
| Tipo de relacionamento preferido |  |
| Internet | 68 (3,0%) |
| Presenciais | 2,143 (95,5%) |

No que diz respeito a crença, religiosidade e espiritualidade dos estudantes que apresentavam comportamento sexual de risco, 14,8% (n=328) relataram ser ateias/ateus, 29,5% (n=654) agnósticos, 44,3% (n=980) acreditar em Deus, 29,7%(n=657) acreditar na espiritualidade, e mais da metade relataram ter religião ou alguma forma de espiritualidade (51,4%, n=1126) e 49,3% orar ou rezar (n=1087) (Tabela 7).

Sobre o sono dos estudantes com CSR, a maior parte relatou ter tido dificuldade importante para dormir em pelo menos um mês no último ano (54,9%, n=1227) e mais de 80% desses estudantes apresentaram sonolência, fadiga ou dificuldade para permanecer acordados nos últimos 30 dias (81,9%, n=1788). Em relação a visão de mundo, mais de 77% dos estudantes com CSR relataram ser favoráveis a legalização do aborto (não ser considerado crime) (77,3%, n=1726). Sobre a descriminalização das drogas, 25,9% foram favoráveis a descriminalizar todas as drogas, 70,6% à Maconha, 25,6% à Cocaína, 21,6% ao Crack, 33,7% a Alucinógenos/psicodélicos, 31,9% ao Ecstasy e 22,3% a outras drogas não citadas anteriormente (Tabela 7).

**Tabela 7.** Crenças, visão de vida evalores sociais dos estudantes que apresentaram comportamento sexual de risco na população estudada.

|  |  |
| --- | --- |
| Variáveis | Total |
| N=2,244 |
| **Crença/religiosidade/espiritualidade** |  |
| Ateia/ateu (não acredito em Deus) |  |
| Não | 1884 (85,2%) |
| Sim | 328 (14,8%) |
| Agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe ou não existe) |  |
| Não | 1560 (70,5%) |
| Sim | 654 (29,5%) |
| Acredito em Deus |  |
| Não | 1232 (55,7%) |
| Sim | 980 (44,3%) |
| Acredito na espiritualidade |  |
| Não | 1557 (70,3%) |
| Sim | 657 (29,7%) |
| **Religião ou alguma forma de espiritualidade?** |  |
| Não | 1063 (48,6%) |
| Sim | 1126 (51,4%) |
| Ora ou reza, faz leituras da bíblia ou outras leituras religiosas ou sobre espiritualidade |  |
| Não | 1117 (50,7%) |
| Sim | 1087 (49,3%) |
| **Sono** |  |
| Dificuldade importante para dormir em pelo menos um mês no último ano |  |
| Não | 1008 (45,1%) |
| Sim | 1227 (54,9%) |
| Sonolência, fadiga ou dificuldade para permanecer acordado nos últimos trinta dias |  |
| Não | 396 (18,1%) |
| Sim | 1788 (81,9%) |
| **Legalização (não ser considerado crime) do aborto** |  |
| Contrária | 177 (7,9%) |
| Favorável | 1726 (77,3%) |
| Neutra/Sem opinião | 330 (14,8%) |
| **Descriminalização de drogas** |  |
| Todas as drogas ilícitas |  |
| Contrária | 1049 (49,1%) |
| Favorável | 554 (25,9%) |
| Neutra/Sem opinião | 533 (25,0%) |
| Maconha |  |
| Contrária | 247 (11,8%) |
| Favorável | 1474 (70,6%) |
| Neutra/Sem opinião | 367 (17,6%) |
| Cocaína (pó) |  |
| Contrária | 1046 (50,4%) |
| Favorável | 530 (25,6%) |
| Neutra/Sem opinião | 498 (24,0%) |
| Crack |  |
| Contrária | 1202 (57,9%) |
| Favorável | 447 (21,5%) |
| Neutra/Sem opinião | 428 (20,6%) |
| Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.) |  |
| Contrária | 797 (38,4%) |
| Favorável | 700 (33,7%) |
| Neutra/Sem opinião | 581 (28,0%) |
| Ecstasy (bala, MD) |  |
| Contrária | 826 (39,8%) |
| Favorável | 662 (31,9%) |
| Neutra/Sem opinião | 587 (28,3%) |
| Outras |  |
| Contrária | 318 (43,0%) |
| Favorável | 165 (22,3%) |
| Neutra/Sem opinião | 257 (34,7%) |

# Discussão

A prevalência de CRS encontrada no presente estudo foi de 32%, sendo o perfil do estudante que apresenta esse comportamento caracterizado por gênero masculino, heterossexual, solteiro, de moderado nível socioeconômico, praticante de atividade física, acima de 20 anos de idade e da área de Artes e Humanidades. Ainda, é possível incluir nesse perfil que são estudantes que tem moradia compartilhada com outras pessoas que não são os pais, não possuem carro e nem trabalham e nem são bolsistas, mas que apresentam apoio institucional na faculdade, com relacionamento e preferência de relacionamentos presenciais.

O comportamento sexual de risco pode ser entendido como qualquer ação que leve a uma relação sexual que aumente o risco de infecções sexuais ou gravidez não intencional(KANN et al., 2018) pela ausência de uso de preservativo, principalmente em relações sexuais com parceiros desconhecidos, e entre universitários(YUSI LIU et al., 2022) fato que varia entre culturas, faixas etárias e sexo (CHAWLA; SARKAR, 2019).

De forma mais completa, o comportamento sexual de alto risco (*High-risk Sexual Behavior*), definido como atividades sexuais que elevam o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST), envolve relações sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros(DANIELLE R. EAKINS et al., 2022), assim como práticas de sexo oral ou anal sem uso de preservativos(CHAWLA; SARKAR, 2019), e sob influência de álcool ou outros tipos de drogas(SALES et al., 2016), bem como pelo sexo forçado(KANN et al., 2018).

Várias definições sobre CSR são encontrados na literatura. Graf em 2020 classificou o CRS pela presença de vários parceiros sexuais combinado com não utilizar preservativos e encontraram prevalência de 9% em uma amostra de 1865 estudantes no sul do país.(GRÄF; MARILIA ARNDT MESENBURG; FASSA, 2020).

Outro estudo brasileiro publicado em 2016 (SALES et al., 2016) com dados de quase mil estudantes universitários definiu o comportamento sexual de risco como a presença de pelo menos duas das características de risco, definidas como não utilizar preservativos, ter mais que 10 parceiros sexuais, prática de sexo sob influência de álcool e drogas, e sexo com parceiros conhecidos a pouco tempo.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, importante estudo que avalia as condições de saúde da população brasileira, mulheres com baixas escolaridade e nível socioeconômico são as que apresentam maior taxa de comportamento sexual de risco segundo a PNS de 2019(FELISBINO-MENDES et al., 2021).

No Brasil, as políticas públicas têm buscado enfrentar esse desafio por meio da distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos nos postos de saúde e em eventos públicos(KOPS et al., 2019). O objetivo dessas campanhas é promover a prática de sexo seguro, e consequentemente, combater o CSR e seus desfechos sobre a saúde da população no Brasil inteiro(REIS et al., 2021). Apesar dessas iniciativas, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostraram que apenas 1 em cada 10 indivíduos brasileiros utilizaram os serviços de saúde para obtenção de preservativos foi de 1 a cada 10 indivíduos(FELISBINO-MENDES et al., 2021).

Em Fortaleza, Ceará, nordeste do Brasil, aproximadamente 44% de homens que fazem sexo com homem relataram CRS no ano anterior a realização do estudo, principalmente por falta de conhecimento sobre AIDS, número de parceiros sexuais e sexo desprotegido.

Em estudo sobre universitários brasileiros do Sul do país relata que apesar de serem uma população que se espera que sejam informadas há uma importante prevalência de CSR em uma cidade do sudeste brasileiros, cuja necessidade de educação sexual e ações para melhorar o conhecimento dessa população sobre o tema(GRÄF; MARILIA ARNDT MESENBURG; FASSA, 2020).

No Rio de Janeiro, estado que fica localizado na região sudeste do Brasil assim como São Paulo onde o estudo foi realizado, um estudo realizado por Melo et al (MELO et al., 2022) mostra um perfil composto por sexo feminino e que não realizavam práticas sexuais com uso de preservativo, também caracterizando um comportamento sexual de risco, alertou para necessidade de testagem dessa população para doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que mais da metade dos indivíduos estudados negaram ter realizado teste para diagnosticar o HIV.

Entretanto, esse é um desafio global. Em estudantes universitários da Nigéria, fatores como ignorância, ausência de educação sexual, e determinantes socioeconômicos como a pobreza são fatores de risco para CSR e levam a desfechos negativos em saúde como aborto, doenças sexualmente transmitidas e evasão escolar(EUNICE OGONNA OSUALA et al., 2021).

Na Inglaterra, os fatores que influenciam o CRS são estilo de vida, fatores estruturais e individuais, consumo de álcool, aumento de oportunidades de sexo, bem como barreiras no acesso aos serviços de saúde sexual e ações preventivas(CHANAKIRA et al., 2014). No México, a capacidade de negociação sobre o uso de preservativos foi um determinante para o uso por estudantes universitários, sendo as estratégias de letramento em saúde necessárias para promover a conscientização dessa população(AGUIRRE-OJEDA et al., 2023).

Por fim, as altas taxas de jovens que apesentam comportamento sexual de risco associado ao baixo número e efetividade de campanhas de prevenção dessas práticas, principalmente em países em desenvolvimento, faz com que a carga das doenças sexualmente transmissíveis tenha se destacado cada vez mais como um importante problema de saúde pública global(PIRRÓN et al., 2022).

No presente estudo foi possível observar que os estudantes com CSR parecem apresentar características diferentes da população geral no que diz respeito ao sono nos últimos trinta dias, ponto de vista sobre a legalização do aborto e a descriminalização de drogas ilícitas, principalmente sobre a Maconha.

O sono e o comportamento sexual de risco foram estudados por diversos autores internacionais, que relacionam a falta de sono de qualidade, baixo número de horas a maior chance de apresentar comportamentos sexuais de risco, com relação sexual sem uso de preservativos e uso de álcool e outras drogas ilícitas durante o ato sexual (MILLAR et al., 2019; ROSSA, 2018; TROXEL et al., 2019), assim como encontrado no presente estudo que alerta para esse cenário em estudantes brasileiros.

São vários os fatores que podem influenciar para a adoção de comportamentos sexuais de risco, o que torna necessário ter políticas e estratégias mais ativas de enfrentamento, principalmente em populações onde o conhecimento tem maior chance de ser disseminado, com a população acadêmica.

# Conclusão

É alta a taxa de comportamento sexual de risco em universitários da UNICAMP, e tem como perfil homens, heterossexuais, que praticam atividade física e tem moderado nível socioeconômico. As políticas de educação em saúde precisam ser incentivadas e apresentar mais ação para reduzir as taxas desse comportamento e contribuir para o enfrentamento da carga das doenças sexualmente transmissíveis.

# Referências

AGUIRRE-OJEDA, D. P. et al. Prácticas sexuales, habilidades de negociación del uso del condón y enamoramiento en estudiantes universitarios. **Psicología y Salud**, v. 34, n. 1, p. 155–164, 12 set. 2023.

BRASIL, C. DE C. E. **Diretrizes de ordem geral, a serem consideradas pelas entidades prestadoras de serviços e seus clientes, a respeito da adoção do novo critério de classificação econômica brasil**. , 2015.

CHANAKIRA, E. et al. Factors perceived to influence risky sexual behaviours among university students in the United Kingdom: a qualitative telephone interview study. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, p. 1055–1055, 9 out. 2014.

CHAWLA, N.; SARKAR, S. Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use: **Journal of Psychosexual Health**, v. 1, n. 1, p. 26–31, 17 jan. 2019.

COOPER, M. L. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, n. 14, p. 101–117, 1 mar. 2002.

DANIELLE R. EAKINS et al. Alcohol Intoxication and Sexual Risk Intentions: Exploring Cultural Factors among Heavy Drinking Women. **Addictive Behaviors**, p. 107314–107314, 1 mar. 2022.

E.O, O. et al. Understanding Risky Sexual Behaviour Among Undergraduates. **African Journal of Health, Nursing and Midwifery**, 2021.

EUNICE OGONNA OSUALA et al. Risky sexual behaviors among undergraduates of Pamo University of Medical Sciences: Exploring contributory factors and outcomes. **International Research Journal of Public and Environmental Health**, v. 8, n. 6, p. 310–315, 4 dez. 2021.

FELISBINO-MENDES, M. S. et al. **Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**. 2021. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:239093371>

FLECK, M. P. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de saude publica**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

GRÄF, D. D.; MARILIA ARNDT MESENBURG; FASSA, A. G. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. **Revista De Saude Publica**, v. 54, p. 41–41, 3 abr. 2020.

KANN, L. et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. v. 67, n. 8, p. 1–114, 15 jun. 2018.

KOPS, N. L. et al. Factors associated with HPV and other self-reported STI coinfections among sexually active Brazilian young adults: cross-sectional nationwide study. **BMJ Open**, v. 9, n. 6, 1 jun. 2019.

MARCANTONIO, T. L. et al. Using a pattern-centered approach to assess sexual risk-taking in study abroad students. **Journal of American College Health**, v. 64, n. 3, p. 165–173, 15 mar. 2016.

MARIA SANTAGUIDA et al. Alcohol Myopia and High-Risk Sexual Behavior Among College Students. p. 1–10, 1 jan. 2022.

MELO, L. D. D. et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. **Enfermería Global**, 2022.

MILLAR, B. M. et al. What’s Sleep Got to Do with It?: Sleep Health and Sexual Risk-Taking Among Men Who have Sex with Men. **AIDS and Behavior**, v. 23, n. 3, p. 572–579, mar. 2019.

PIRRÓN, T. DE LOS A. J. et al. Risky sexual behavior in American continent college students. **South Florida Journal of Development**, 2022.

REIS, A. J. DOS et al. COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E A POLÍTICA DE SEGURANÇA PARA DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL. p. 124–134, 22 abr. 2021.

ROSSA, K. R. **Risk Taking Behaviour in Young Adults: The Role of Sleep and Associated Psychophysiological States**. UNSPECIFIED—[s.l.] Queensland University of Technology, 2018.

SALES, W. B. et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 10, p. 19–27, 30 set. 2016.

SAWYER, A. N.; SMITH, E. R.; BENOTSCH, E. G. Dating Application Use and Sexual Risk Behavior Among Young Adults. **Sexuality Research and Social Policy**, v. 15, n. 2, p. 183–191, 1 jun. 2018.

TROXEL, W. M. et al. Associations of longitudinal sleep trajectories with risky sexual behavior during late adolescence. **Health Psychology**, v. 38, n. 8, p. 716–726, ago. 2019.

YUSI LIU et al. Discordance between perceived risk and actual risky sexual behaviors among undergraduate university students in mainland China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, 12 abr. 2022.