

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)
RESEARCH PAPER (ORIGINAL)

Impacto de um programa de intervenção educativa nos comportamentos sexuais de jovens universitários

Impact of an educational intervention program on the sexual behaviors of higher education students

Impacto de un programa de intervención educativa en los comportamientos sexuales de jóvenes universitarios

Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira*; Francisco Caramelo**; Miguel Patrício***; Ana Paula Camarneiro****; Salvador Massano Cardoso*****; João Rui Pita*****

Resumo

Enquadramento: Infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde pública entre os jovens.

Objetivos: Avaliar a eficácia de um programa educacional de redução dos comportamentos sexuais de risco.

Metodologia: Estudo de coorte prospetivo e quasi-experimental. Amostra constituída por 1.303 estudantes do ensino superior, dos 18 aos 24 anos de idade. Realizadas 8 horas de sessões em grupo, com pré e pós-teste. Seguimento aos 6 e 36 meses. Grupo de controlo avaliado num primeiro momento (baseline) e 36 meses depois.

Resultados: Na baseline, sexualmente ativos são 69,38%, parceiros sexuais em média 2,26. Usaram preservativo na última relação sexual, com parceiro estável 72,8%, com parceiros casuais 82,2%. Referiram IST, 10,2%. Fizeram o teste VIH 10,7%. Relações sexuais sob influência de álcool ou outras drogas, 21,6%. Após intervenção, têm maior probabilidade de usar preservativo na última relação sexual com parceiro estável (ORa:4,61: [1,31-16,20]), de realizar o teste VIH (ORa:7,59:[3,33-17,35]), e o sexo com parceiro casual nos últimos 12 meses é menos frequente nas raparigas.

Conclusão: Foi constatada a utilidade de intervenção de grupo de curta duração.

Palavras-chave: comportamento sexual; infeção; HIV; estudantes; ensino superior

Abstract

Background: Sexually transmitted infections are a public health issue among young people.

Objectives: To assess the effectiveness of an educational program to reduce risky sexual behaviors.

Methodology: Prospective and quasi-experimental cohort study. The sample consisted of 1,303 higher education students, aged between 18 and 24 years. Eight hours of group sessions were held, with pre- and post-test assessment, and a follow-up took place at 6 and 36 months. The control group was evaluated at baseline and after 36 months.

Results: In this sample, 69.38% of students were sexually active, with a mean of 2.26 sexual partners; 72.8% used a condom in the last sexual intercourse with a stable partner, 82.2% used it with occasional partners; 10.2% tested positive for STIs; 10.7% took an HIV test; 21.6% had sex under the influence of alcohol or other substances. The intervention group is more likely to use a condom in the last sexual intercourse with a stable partner (ORa: 4.61: [1.31-16.20]) and take an HIV test (ORa: 7.59: [3.33-17.35]). Sex with an occasional partner in the past 12 months was less frequent in the female group.

Conclusion: Short-term group interventions proved to be useful.

Keywords: sexual behavior; infection; VIH; students; education, higher

*Ph.D., Guest Lecturer and Coordinating Nurse, Integrated Researcher at CEIS20UC, Coimbra, Portugal [alietecunha@esefic.pt]. Contribution to the article: literature search; data collection; data analysis and discussion; statistical evaluation, article writing. Address for correspondence: R. Augusto Filipe Simões 33, 3000-186 Coimbra, Portugal.

**Ph.D., Professor Auxiliar, Laboratório de Bioestatística e Informática Médica e IBILI, 3004-548, Coimbra, Portugal [fcaramelo@fmed.ucp.pt]. Contribuição no artigo: tratamento estatístico.

***Ph.D., Investigador Auxiliar Convocado, Laboratório de Bioestatística e Informática Médica e IBILI, 3004-548, Coimbra, Portugal [miguel.patricio@gmail.com]. Contribuição no artigo: Análise e discussão dos dados e revisão do artigo.

****Ph.D., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [pamcarneiro@esefic.pt]. Contribuição no artigo: Análise e discussão dos dados e revisão do artigo.

*****Agregação, Professor Catedrático, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 3004-504, Coimbra, Portugal [massano Carlos@hotmail.com]. Contribuição no artigo: Análise e discussão dos dados e revisão do artigo.

*****Agregação, Investigador integrado CEIS20UC, Professor associado, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 3000-295, Coimbra, Portugal [jrp-ta@f.ucp.pt]. Contribuição no artigo: Análise e discussão dos dados e revisão do artigo.

Resumen

Marco contextual: Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública entre los jóvenes.

Objetivos: Evaluar la eficacia de un programa educativo para reducir los comportamientos sexuales de riesgo.

Metodología: Estudio de cohorte prospectivo y casi experimental. Muestra constituída por 1.303 estudiantes de enseñanza superior, de 18 a 24 años de edad. Se realizaron 8 horas de sesiones en grupo, con pretest y posttest. Seguimiento a los 6 y 36 meses. Grupo de control evaluado en un primer momento (base de referencia) y 36 meses después.

Resultados: En la base de referencia, el 69,38 % es sexualmente activo, parejas sexuales una media de 2,26. Utilizaron preservativo en la última relación sexual, con una pareja estable el 72,8 %, con parejas casuales el 82,2 %. El 10,2% mencionó las ITS. El 10,7% hizo la prueba del VIH. El 21,6 % tuvo relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras drogas. Después de la intervención, tienen más probabilidades de usar el condón en la última relación sexual con pareja estable (ORa: 4,61: [1,31-16,20]), de realizar la prueba del VIH (ORa: 7,59: [3,33 -17,35]), y el sexo con pareja casual en los últimos 12 meses es menos frecuente en las chicas.

Conclusión: Se constató la utilidad de la intervención de grupo de corta duración.

Palabras clave: conducta sexual; Infección; HIV; estudiantes; educación superior

Recebido para publicação em: 10.03.17

Aceite para publicação em: 17.05.17

Introdução

Embora se tenham, de acordo com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (Ministério da Saúde, 2015), registado progressos na evolução da epidemia, o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) continuam a constituir uma das principais preocupações de saúde nos jovens. Em Portugal, 32,7% dos infetados situam-se na faixa etária dos 15 aos 29 anos e 14,1% têm idades entre 15 e 24 anos (Ministério da Saúde, 2015). Os casos que referiam transmissão decorrente de relações sexuais (RSs) entre homens correspondem a 42,7% dos casos do sexo masculino. A mediana de idade à data do diagnóstico em 2014 foi 38 anos (Ministério da Saúde, 2015). Dos novos diagnósticos 48% são tardios (World Health Organization, European Centre for Diseases Prevention and Control, 2016). Ou seja, uma infeção detetada entre os 30 e os 40 anos de idade corresponde a um contágio ocorrido por volta dos 20 anos de idade ou menos. Portugal continua a ter uma das mais elevadas taxas da União Europeia, ocupa o 6º lugar de maior incidência de VIH na União Europeia (UE) e Área Económica Europeia (AEE), com 9,5 casos/100mil hab. contra 5,8 da UE/AEE (World Health Organization, European Centre for Diseases Prevention and Control, 2016). A literatura sugere que os adolescentes e os jovens adultos (13 a 24 anos de idade) são mais propensos a correr riscos em comparação com pessoas mais velhas e são menos propensos a reconhecerem-se como vulneráveis na sequência dos riscos que correm (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012; Steinberg, 2008).

Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de um programa educacional de redução dos comportamentos sexuais de risco. São objetivos específicos: conhecer a prevalência de comportamentos sexuais nos estudantes do ensino superior; aumentar o nível de conhecimentos sobre VIH e a perceção de risco individual face ao VIH no grupo de intervenção; melhorar os comportamentos preventivos, como o uso do preservativo, a

redução do número de parceiros ocasionais e aumentar o conhecimento do estado serológico no grupo de intervenção; avaliar a manutenção dos ganhos da intervenção nos *follow-ups* aos 36 meses pós intervenção (magnitude e consistência dos *outcomes*).

Enquadramento

Existe uma crescente evidência de que as intervenções bem desenhadas e dirigidas de modificação comportamental baseada na teoria podem ser eficazes na redução da expansão do VIH; contudo, cada comportamento é único em si mesmo e apenas existe um número limitado de variáveis teóricas que servem como determinantes de um dado comportamento (Fishbein, 2000).

Num estudo nacional numa população universitária entre os 18 e 35 anos, os jovens mais velhos referiram mais frequentemente ter RSs com outra pessoa durante o relacionamento amoroso, parceiros sexuais ocasionais, mais de três parceiros sexuais ocasionais no último ano e RSs sob o efeito do álcool ou drogas (Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2012).

Não existe um modelo explicativo do risco e proteção, ou dos próprios comportamentos sexuais, que tenha sido usado de uma forma consistente. As atitudes, as normas sociais, a autoeficácia, o conhecimento, a relação pais-jovens, a ligação à escola, têm sido usadas como preditores da prática de sexo desprotegido, de sexo sob a influência de substâncias, de iniciação sexual precoce e de diagnóstico de infeções sexualmente transmissíveis (IST). No entanto, os resultados têm sido inconsistentes no que respeita a saber-se que conjunto de preditores é mais influente para cada indicador ou resultado de comportamento sexual de risco. Na medida em que os diferentes indicadores são importantes para os diferentes comportamentos, há que centrar as intervenções em processos múltiplos, de forma a conseguir-se o máximo impacto (Shneyderman & Schwartz, 2012).

De forma a conseguir-se o máximo impacto como foi constatado num estudo de Cunha-Oliveira (2013), aqueles que não aderem aos programas de intervenção são aqueles que mais deles necessitariam.

Questões de Investigação

Qual o impacto do programa de intervenção nas mudanças de comportamentos sexuais dos jovens universitários ao longo do tempo?

Metodologia

Trata-se de um estudo de coorte prospetivo com desenho quasi-experimental.

A população do estudo foi constituída por estudantes do ensino superior da Universidade de Coimbra, Aveiro e Beira Interior, que frequentavam o 1º ano de curso.

Para seleção da amostra desenvolveram-se três procedimentos. Foi selecionada a área de formação segundo dois estratos: saúde e não saúde pelo método de amostragem

probabilística estratificada. Os cursos de cada estrato foram selecionados aleatoriamente. Na área de saúde foram incluídos os alunos dos cursos de medicina, ciências farmacêuticas e enfermagem; na área de não-saúde foram incluídos os alunos dos cursos de economia, sociologia, direito, psicologia e engenharia. Em seguida, os alunos foram recrutados pela técnica de amostragem de conveniência. Foram recrutados 1.368 alunos, tendo sido excluídos 65 (26 por idade superior a 24 anos, 17 por não terem preenchido o consentimento informado e 22 por terem preenchido o questionário de forma irregular). Por fim, constituiu-se uma amostra com N de 1.303. O recrutamento ocorreu entre dezembro de 2009 e fevereiro de 2010. A definição do grupo de intervenção e de controlo, fez-se após a primeira passagem dos questionários (Figura 1).

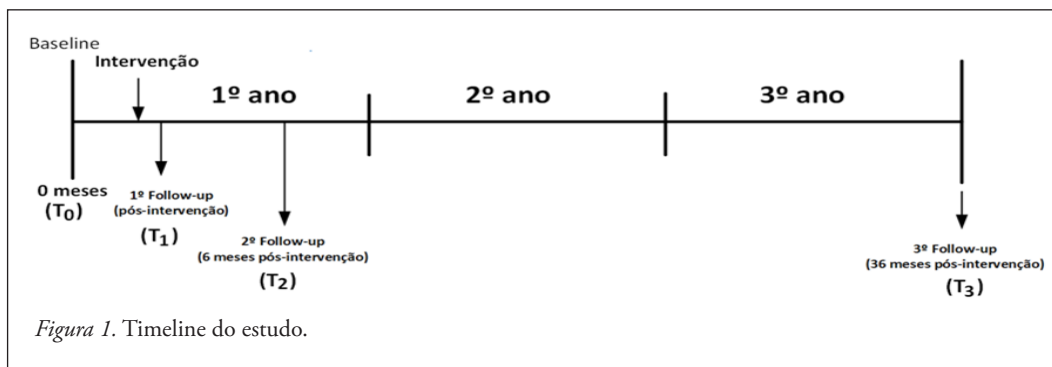


Figura 1. Timeline do estudo.

Por razões de logística, acessibilidade e maior facilidade de acompanhamento por parte do investigador, o grupo experimental foi constituído pelos alunos das várias faculdades ou escolas da Universidade de Coimbra que expressaram vontade de aderir e aderiram à formação. O grupo foi constituído pelos restantes alunos da amostra de Coimbra e pelos alunos das amostras das universidades de Aveiro e Beira Interior. Os alunos que constituíram o grupo experimental foram informados por correio eletrónico das datas, horas e locais das sessões de formação e dos momentos de passagens subsequentes dos questionários. Ocorreram três *follow-ups*. O último *follow-up* ocorreu entre março e junho de 2013 (Figura 1). *Follow-up* do processo de avaliação: as medições prospetivas no grupo de intervenção foram realizadas na baseline (T0) em ambos os grupos e nos seguintes *follow-ups*:

pós-intervenção (T1), 6 meses (T2) e 36 meses pós intervenção (T3). No grupo de controlo aos 36 meses (T3; Figura 1).

O preenchimento dos questionários foi efetuado em *setting* de aula, na presença do investigador e do docente, após consentimento informado escrito por parte dos alunos que aceitaram participar no estudo. O instrumento de recolha de dados foi elaborado para este estudo. Teve em conta as bases conceituais do estudo e os objetivos da intervenção formativa. Foram incluídas questões de natureza clínica (sintomas físicos, historia sexual, comportamentos sexuais de risco e orientação sexual). A perceção de risco face à infeção, avaliada com uso de uma escala de Likert, graduada de 1 a 5 (1 - *nenhum risco* a 5 - *elevado risco*) e de indicadores de conhecimentos sobre a transmissão e prevenção da infeção VIH, através de 15 questões, cuja resposta é definida

em termos de verdadeiro ou falso (Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS]; WHO, 2004).

Foram avaliadas as características psicométricas do instrumento, designadamente a validade e fidedignidade teste-reteste num período de 2 semanas, com 142 alunos que correspondem a aproximadamente 11% da amostra de estudo. Os coeficientes de concordância kappa variaram de *substancial* a *quase perfeita*. Da mesma forma, os valores do coeficiente de correlação intraclasse (CCI) para as respostas numéricas variaram de *substancial* a *quase perfeito* (CIC = 0,76 a 0,89). Também os valores dos coeficientes de correlação de Pearson (*r*) variaram de *moderado* a *forte* (0,42 a 1). O grupo experimental integrava os grupos da área *saúde* e *não-saúde*. Para cada grupo foram realizadas quatro sessões, duas por semana, com a duração de 2 horas, num total de 8 horas cada. O programa de formação foi delineado e levado a efeito na sua totalidade pela investigadora. Para a conceção do programa de formação foram tidas em conta as lacunas de conhecimentos sobre VIH e fatores de risco encontrados nas respostas da primeira aplicação dos questionários (T0). Os módulos da intervenção abordados: epidemiologia do ISTs; comportamentos de risco; desenvolvimento de aptidões, tomada de decisão e negociação; competências cognitivas e desempenho comportamental. Como referencial teórico utilizou-se uma combinação de dois modelos teóricos, bastante utilizados na investigação em prevenção do VIH, nomeadamente no que respeita à mudança comportamental: o modelo de redução do risco da SIDA (Catania, Kegeles, & Coates, 1990) e o modelo informativo-motivacional-comportamental (Fisher & Fisher, 1992). Um e outro, modelos, têm constituído instrumentos úteis na explicação e previsão de comportamentos de prevenção da infeção VIH, em particular do comportamento de utilização do preservativo. A intervenção foi desenhada com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre VIH/SIDA, motivação para a redução de comportamentos sexuais de risco (teste do VIH) e desenvolvimento de outras competências comportamentais (uso do preservativo e redução do número de parceiros sexuais). Usou-se uma metodologia expositiva e interativa. As sessões foram planeadas usando várias técnicas, como a visuali-

zação e discussão de materiais de campanhas e notícias sobre VIH, deteção de ideias e atitudes erradas face ao VIH e os correspondentes fatores de proteção. A discussão e a prática dos comportamentos modelados foram planeadas para contribuir para o *empowerment*. A eficácia da intervenção foi analisada durante 36 meses, com quatro medições. A regressão logística binária foi efetuada para explorar a magnitude das associações entre os *outcomes* primários e a exposição à intervenção. O tamanho do efeito do programa foi medido através do *odds ratio* ajustado (ORA). Nas análises estatísticas, foi utilizado IBM SPSS Program 19.0. O intervalo de confiança (IC) selecionado foi de 95%. Indicadores de resultado: uso de preservativo na última relação sexual (RS) com parceiro fixo e/ou ocasional; número de parceiros sexuais ocasionais nos últimos 12 meses; realização do teste VIH. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (010-CE-2010). O recrutamento dos participantes e a aplicação do instrumento foram autorizados pelos reitores das universidades e diretores das faculdades. Foi assegurada a confidencialidade das respostas com atribuição de um código no respetivo questionário.

Resultados

A amostra de 1.303 alunos do primeiro ano do ensino superior distribuiu-se da seguinte medida: universitário e politécnico de Coimbra 42,5%, da Universidade de Aveiro 31,8%, Universidade da Beira Interior 25,6%. A distribuição por idades varia entre os 18 e os 24 anos ($M = 18,71$, $DP = 1,20$). A distribuição por sexos apresenta um predomínio do sexo feminino (63,9% mulheres *vs.* 36,1% homens), predomínio que é habitual em populações do ensino superior. Quanto à área de formação académica, 53,7% integram cursos da área da saúde e 46,3% integram outros cursos, designados não saúde. Fazendo uma análise do comportamento sexual dos elementos da amostra, conforme se pode observar na Tabela 1, a média global de idade das primeiras RSs é de 16,56, $DP = 1,40$ sendo de $M = 16,38$; $DP = 1,53$ no sexo masculino e de $M = 16,68$; $DP = 1,29$ no sexo feminino. De notar que 6,1%

dos participantes referem ter tido as primeiras RSs antes dos 15 anos, sendo esse valor de 9,32% nos rapazes e de 3,94% nas raparigas (Tabela 2). A média de parceiros sexuais ao longo da vida é de $M = 2,27$; $DP = 2,49$, sendo que no sexo masculino é de $M = 3,04$, $DP =$

3,29 e no sexo feminino $M = 1,74$; $DP = 1,52$. Quanto ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, a média global é de 1,31; $DP = 1,30$, sendo de $M = 1,51$, $DP = 1,59$ no sexo masculino e de $M = 1,17$; $DP = 1,03$ no sexo feminino.

Tabela 1

Comportamento sexual dos participantes homens (H) e mulheres (M) na baseline (n = 905)

Indicadores	N	Md	M	DP	Amplitude [min-max]
(HM)					
Parceiros sexuais (<i>lifetime</i>)	905	1	2,27	2,49	1-40
Parceiros sexuais (12 m)	905	1	1,31	1,30	0-20
Idade à 1ª relação sexual (anos)	905	17	16,56	1,40	10-22
H					
Parceiros sexuais (<i>lifetime</i>)	371	2	3,04	3,29	1-40
Parceiros sexuais (12 m)	371	1	1,51	1,59	0-20
Idade à 1ª relação sexual (anos)	371	17	16,38	1,53	10-22
M					
Parceiros sexuais (<i>lifetime</i>)	534	1	1,74	1,52	1-20
Parceiros sexuais (12 m)	534	1	1,17	1,03	0-20
Idade à 1ª relação sexual (anos)	534	17	16,68	1,29	13-22

Nota. N = Sujeitos que manifestaram a atividade sexual.

Como se pode observar na Tabela 2, o uso do preservativo na última relação sexual com parceiro fixo foi de 72,8%, no sexo masculino foi de 76,4% e de 70% no sexo feminino. O uso do preservativo na última relação sexual com parceiro ocasional é referido por 82,2%, sendo de 85,9% nos rapazes e de 76,2% em raparigas. Quanto à realização do teste de VIH para conhecimento do estado serológico, 10,7% dos inquiridos tinham feito este teste, sendo 8,9% do sexo masculino e 12% do sexo feminino. Quanto às ISTs autorrelatadas (presença de sintomas como corrimento vaginal anormal, e a doenças diagnosticadas, passadas ou presentes), constata-se que 10,2% dos

inquiridos referiram ter atualmente, ou ter tido, uma IST ou sintomas, sendo 1,5% do sexo masculino e 15,2% do sexo feminino. Esta discrepância deve-se, provavelmente, à sobrevalorização dos corrimentos vaginais. Uma análise mais pormenorizada revela que 106 das 831 raparigas (12,75%) referiu ter ou ter tido *corrimento vaginal anormal*. Quando é excluída a resposta corrimento vaginal anormal verifica-se que as ISTs diagnosticadas nas mulheres da amostra são de 2,41%. Analisando o indicador RSs sob efeito de álcool ou outras drogas, observou-se que esse comportamento ocorreu em 21,6% dos respondentes, sendo de 35,3% no sexo masculino e de 12% no sexo feminino.

Tabela 2

Comportamento sexual e estado de saúde autorrelatado dos participantes na baseline (N = 1303)

Indicadores comportamento sexual	N	Valor Observado	%
(HM)			
Idade 1º relação sexual (< 15 anos)	55	905	6,1
Uso preservativo última rs (parceiro fixo)	653	897	72,8
Uso preservativo última rs (parceiro ocasional)	282	343	82,2
Fez teste VIH	139	1303	10,7
Diagnóstico de ISTs autorrelatadas	133	1301	10,2
RS sob efeito álcool e ou outras drogas	197	912	21,6
(H)			
Idade às 1as. Rs (< 15 anos)	34	375	9,1
Uso preservativo última rs (parceiro fixo)	279	365	76,4
Uso preservativo última rs (parceiro ocasional)	183	213	85,9
Fez Teste VIH	42	470	8,9
Diagnóstico de IST autorrelatadas	7	470	1,5
Rs sob efeito álcool e ou outras drogas	133	376	35,3
(M)			
Idade às 1as. rs (<15 anos)	21	532	4,0
Uso preservativo última rs (parceiro fixo)	374	532	70
Uso preservativo última rs (parceiro ocasional)	99	130	76,2
Fez Teste VIH	97	833	12
Diagnóstico de IST autorrelatadas	126	831	15,2
Rs sob efeito álcool e/ou outras drogas	64	536	12

De seguida apresentam-se os resultados referentes à equivalência dos grupos antes da intervenção (Tabela 3).

O grupo experimental e de controlo revelaram semelhanças quanto à idade das primeiras RSs (M = 16,40 vs. M = 16,58; $p = 0,18$), ao uso do preservativo na 1ª relação sexual (95,40% vs. 91,8%; $p = 0,14$), uso do preservativo com parceiro fixo (68,0% vs. 73,8%; $p = 0,20$) e uso do preservativo com parceiro ocasional (68,6% vs. 83,9%; $p = 0,54$). A percentagem de alunos que referiram ter atividade sexual é também homogênea em ambas as amostras (75,7% vs. 69,9%;

$p = 0,41$). Em relação à realização do teste VIH, os dois grupos revelaram-se igualmente semelhantes (11,3% vs. 10,8%; $p = 0,85$).

Relativamente a outros indicadores, os grupos de intervenção e de controlo, por esta ordem, não se revelaram homogêneos, designadamente quanto ao número médio de parceiros sexuais ao longo da vida (M = 1,72 vs. M = 2,38; $p < 0,001$), ao número médio de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (M = 1,13 vs. M = 1,34; $p = 0,02$), à prática de sexo com parceiros ocasional nos últimos 12 meses (12,0% vs. 25,2%; $p = 0,00$).

Tabela 3

Características da amostra na baseline por grupos de intervenção e controlo e nível de significância *p* para o teste de diferença de médias

Itens e indicadores	Gr. Intervenção		Gr. Controlo				
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%			
Amostra	226		1077				
<i>Raparigas</i>	182	80,5	651	60,40			
Área de formação-Saúde	169	74,8	531	49,3			
Área de formação-Não Saúde	57	25,2	546	50,7			
					<i>p</i>		
Indicadores	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Comportamentais							
Idade (anos)		18,49	0,88		18,75	1,25	
Idade 1ª relação sexual		16,4	1,4		16,58	1,44	0,18
Nº total de parceiros sexuais	151	1,72	1,7	753	2,38	2,61	0,001
Nº parceiros nos últimos 12 meses	151	1,13	0,89	753	1,34	1,36	0,02
						<i>p</i>	
	<i>N</i>	%		<i>N</i>	%		
Teste VIH		11,3			10,8	0,85	
Atividade sexual	171	75,7		753	69,9	0,41	
Sexo parceiros ocasional últimos 12 meses	18/150	12		190/753	25,2	0,00	
Preservativo 1ª relação sexual	166/174	95,4		706/769	91,8	0,14	
Preservativo última rs parceiros fixo	102/150	68		551/747	73,8	0,20	
Preservativo última rs parceiro ocasional	24/35	68,6		258/308	83,9	0,54	
Heterossexual (<i>n</i> , %)	224/226	99,1		1061/1077	98,5		
Bissexual (<i>n</i> , %)	2/226	0,9		11/1077	1		
Homem tem sexo homem (<i>n</i> , %)	0			5/1077	0,5		

Na Tabela 4 verificamos que 82,3% dos jovens do grupo de intervenção e 87,3% dos jovens do grupo de controlo já tinham sido abrangidos por programas de prevenção do VIH/SIDA no ensino secundário. Verificamos também que 90,7% dos jovens do grupo de intervenção e 92,7% do grupo de controlo tinham recebido informação sobre prevenção do VIH/SIDA através dos

media; e que 72,6% dos jovens do grupo de intervenção e 75,5% dos jovens do grupo de controlo tinham estado expostos a mensagens preventivas através de *outdoors*. Porém, quando questionados sobre se se lembravam da última mensagem preventiva sobre IST/VIH/SIDA, apenas 27% dos jovens do grupo de intervenção e 27,7% dos jovens do grupo de controlo responderam afirmativamente.

Verificamos, com o teste de Qui-quadrado que os grupos são homogêneos no que

respeita às variáveis estudadas, dado que os valores de p não são significativos.

Tabela 4

Teste de qui quadrado para diferenças de médias nos Jovens do grupo de intervenção a serem abrangidos por programas de prevenção e grupo de controlo, na baseline (N = 1303)

Exposição a Programas de Prevenção	Gr. Intervenção (n = 226)	Gr. Controlo (n = 1076)	<i>p</i>
No ensino secundário (n, %)	186 (82,3)	939 (87,3)	,05
Mídia (n, %)	205 (90,7)	997 (92,7)	,20
<i>Outdoors</i> (n, %)	164 (72,6)	812 (75,5)	,29
Lembra-se da última mensagem preventiva sobre IST/ VIH/Sida? (n, %)	61 (27,0)	298 (27,7)	,79

Na Tabela 5, pode observar-se que se registou um aumento da perceção de risco no grupo de intervenção, entre a baseline (T0) e *follow up* aos 36 meses pós-intervenção. Um aumento

das RSs sob efeito substância, em ambos os grupos, mais acentuado no grupo de controlo. No que respeita ao conhecimento sobre infeção observa-se um aumento em ambos os grupos.

Tabela 5

Indicadores comportamentais e de conhecimento, na baseline e aos 36 meses pós – intervenção

Indicadores	Pré-intervenção		36 Meses pós intervenção	
	Experimental (N = 226)	Controlo (N = 1077)	Experimental (N = 203)	Controlo (N = 859)
Relações sexuais (n, %)	151 (66,8)	753 (69,9)	174 (85,7)	769 (89,5)
Perceção risco individual (mediana)	1	1	2	1
Relações sexuais sob efeito álcool (%)	5,3	24,5	12,8	36,1
Conhecimentos sobre VIH/Sida (score médio, DP) [0-15 itens]	13,24 DP = 1,27	12,93 DP = 1,43	14,87 DP = 0,83	13,26 DP = 1,52

Para aferir o impacto da ação de formação determinou-se o *odds ratio* ajustado das variáveis: sexo com parceiro ocasional últimos 12 meses; uso de preservativo na última relação sexual com parceiro fixo e ocasional e realização de teste VIH. Estas variáveis são consideradas *outcomes* primários (Tabela 6). Os valores usados foram os observados no último momento de avaliação (36 meses). Teste de VIH - para indivíduos do sexo masculino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez formação e ter realizado o teste de VIH é $ORa = 7,59$, IC 95% [3,33 – 17,35]; $p < 0,001$. É estatisticamente significativo e

no sentido de quem fez formação apresentar maior probabilidade de ter realizado o teste de VIH. Para indivíduos do sexo feminino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez formação e ter usado preservativo com parceiro fixo é $ORa = 3,86$, IC 95% [2,51 – 5,95]; $p < 0,001$. É estatisticamente significativo e no sentido de quem fez formação apresentar maior probabilidade de ter realizado o teste de VIH. Sexo com parceiro ocasional nos últimos 12 meses: Para indivíduos do sexo masculino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez formação e ter tido sexo com parceiro ocasional é $ORa = 0,41$ IC95% [0,14 -1,21];

$p = 0,106$, não é estatisticamente significativo. Para indivíduos do sexo feminino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez formação e ter tido sexo com parceiro ocasional é $ORa = 2,26$ IC95% [1,17- 4,37]; $p = 0,015$. Por conseguinte, é estatisticamente significativo e no sentido de quem fez formação ter maior probabilidade de não ter tido sexo com parceiro ocasional. Uso de preservativo na última relação sexual com parceiro fixo - para indivíduos do sexo masculino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez formação e ter usado preservativo com parceiro fixo é $ORa = 4,61$, IC 95% [1,31 - 16,20]; $p = 0,017$, é estatisticamente significativo e no sentido de quem fez formação apresentar maior probabilidade de usar preservativo. Para indivíduos do sexo feminino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez

formação e ter usado preservativo com parceiro fixo é $ORa = 2,20$ IC 95% [1,35 – 3,58]; $p = 0,002$, sendo estatisticamente significativo e no sentido de quem fez formação apresentar maior probabilidade de usar preservativo. Uso de preservativo na última relação sexual com parceiro ocasional - não se verifica a existência de associação significativa, entre indivíduos do sexo masculino, terem feito a ação de formação e terem tido um ou mais parceiros sexuais ocasionais nos últimos 12 meses. O valor de *odds ratio* reflete a mesma conclusão, $ORa = 0,95$; IC 95% [0,88 – 1,07]; $p = 1,000$. Para indivíduos do sexo feminino, o valor de *odds ratio* ajustado entre fez/não fez formação e ter tido sexo com parceiro ocasional é $ORa = 2,84$; IC95% [0,28 – 28,37]; $p = 0,375$, não é estatisticamente significativo.

Tabela 6
Efeito do programa de intervenção sobre os *outcomes* primários

Indicadores do comportamento sexual	<i>ORa</i> ajustado	IC 95%	<i>p</i>
Teste VIH ao longo da vida			
Masculino	7,59	[3,33 – 17,35]	< 0,01
Feminino	3,86	[2,51 – 5,95]	< 0,001
Sexo parceiro ocasional nos últimos 12 meses *			
Masculino	0,41 ^{a)}	[0,14 – 1,21]	0,106
Feminino	2,26	[1,17 – 4,37]	0,015
Preservativo última relação sexual parceiro fixo			
Masculino	4,61	[1,31 – 16,20]	0,017
Feminino	2,20	[1,35 – 3,58]	0,002
Preservativo última relação sexual parceiro ocasional			
Masculino	0,95 ^{a)}	[0,88 – 1,07]	1,000
Feminino	2,84 ^{a)}	[0,28 – 28,37]	0,375

Nota. *O indicador “Número de parceiro ocasional nos últimos 12 meses” foi transformado em indicador dicotómico (sim – um ou mais parceiros ocasionais; ou não – nenhum parceiro ocasional). ^{a)}Sem significado estatístico.

Discussão

Em termos gerais, os dados deste estudo enquadram-se na panorâmica média de outros estudos com jovens universitários, designadamente no que respeita à idade de iniciação sexual, ao número de parceiros sexuais, ao uso do preservativo, à realização do teste VIH e à prática de RSs sob efeito de álcool e outras

substâncias. Também se verificam neste trabalho as habituais discrepâncias entre sexos (Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2012). As maiorias dos indicadores comportamentais mostram-se semelhantes na baseline, proporcionando uma maior segurança na leitura dos *outcomes* aos 36 meses de *follow-up*. As campanhas são pouco recordadas pelos inquiridos. Questionados sobre se se lembravam da última mensagem

preventiva sobre IST/VIH na baseline, apenas 27,0% dos jovens do grupo de intervenção e controlo se recordam. Num estudo realizado com uma amostra de 696 jovens universitários, quando questionados sobre como ultrapassar as limitações do impacto das campanhas, no caso, sobre a necessidade do uso do preservativo, a maioria (40,7%) sugeriu que as campanhas deveriam *ser chocantes, fortes e com testemunhos reais*; 24% sugeriram *mensagens mais esclarecedoras e apelativas, que digam a verdade*; 17,8% sugeriram *mensagens que colocassem o preservativo on fashion* (marketing social do preservativo); e só 14,2% acharam que as campanhas *estão bem como estão* (Oliveira, 2008). A informação através de imagens chocantes, como é o caso, em vários países, das imagens chocantes nos maços de tabaco, parece não ter efeito sobre quem mais precisa, atingindo sobretudo, e numa fase inicial apenas, os que nunca fumaram ou fumam ocasionalmente, não tendo efeito significativo nos fumadores regulares (Humphris & Williams, 2013). A perceção de risco de contrair IST é fundamental para avaliar o risco dos comportamentos sexuais reais (Sychareun, Thomsen, Chaleunvong, & Faxelid, 2013). Na verdade, a maior barreira à realização do teste de VIH reside na negação do risco (Deblonde et al., 2014). Os dados do estudo revelam que, na baseline, a perceção de risco é baixa e apenas 10,7% tinham feito teste VIH. Um estudo em jovens universitários revelou que os inquiridos não tinham qualquer intenção de fazer o teste de VIH nem tencionam pedir ao parceiro (Matos, Reis, Ramiro, & Equipa Aventura Social, 2012). No grupo de intervenção do estudo apresentado, verificou-se um aumento da perceção de risco. A mudança na perceção do risco de VIH entre os jovens tem sido observada em estudos de vigilância. Os jovens nascidos entre 1963 e 1980, que na sua maioria iniciaram a vida sexual antes de 1996, quando a mortalidade por VIH era elevada, podem ter interiorizado o risco de VIH nas suas representações e comportamentos. Já a maioria dos entrevistados, em 2001 ou mais tarde, tiveram a sua primeira relação sexual depois da introdução da terapêutica antirretrovírica, o que pode ter mudado a forma como o VIH e a SIDA passaram a ser percebidos pelo público em geral e a forma como a questão é retratada nos media (Beltzer et al., 2013). Verificou-se também

uma melhoria do nível de conhecimentos sobre a prevenção e transmissão da infeção VIH, no grupo de intervenção. Apesar de o grupo de controlo ter melhorado no *score* de conhecimentos, temos que referir que questões fundamentais continuam a mostrar défices básicos relativos ao risco de infeção, o que não deixará de ter consequências na prática das medidas de prevenção. A intervenção realizada mostrou efeitos estatisticamente significativos nos resultados primários, que foram considerados indicadores de comportamento sexual de risco, em especial no que respeita ao uso do preservativo na última relação sexual com parceiro fixo (sexo masculino $ORa = 4,61$, IC 95% [1,31-16,20]; sexo feminino $ORa = 2,20$, IC 95% [1,35-3,58]). Como se verifica, a probabilidade do uso do preservativo é superior nos homens em relação às mulheres, o que já é habitual encontrar nos estudos. No que respeita ao sexo com parceiro ocasional nos últimos 12 meses, verificando-se que a intervenção teve efeito mas só no sexo feminino ($ORa = 2,26$, IC 95% [1,17- 4,37]). Assim, a probabilidade de uma mulher ter tido parceiro ocasional nos últimos 12 meses é duas vezes inferior nas mulheres que fizeram formação. A realização do teste de VIH é um indicador de proteção, já que aponta para o reconhecimento da necessidade de conhecer o estado serológico próprio. A este respeito, a intervenção mostrou ter tido efeito estatisticamente significativo, tanto no sexo masculino ($ORa = 7,59$, IC 95% [3,33-17,35]) como no sexo feminino ($ORa = 3,86$, IC 95% [2,51- 5,95]).

Quanto ao uso do preservativo nas RSs com parceiro ocasional, verifica-se que a intervenção não teve efeito estatisticamente significativo, nem nos homens ($ORa = 0,996$, IC 95% [0,371-2,67]), nem nas mulheres ($ORa = 2,84$, IC 95% [0,28-28,37]). Mas este, que constitui um dos indicadores de maior risco sexual, está na dependência de fatores imponderáveis, como o contexto em que ocorre este tipo de relações. A este propósito, a Direção-Geral de Saúde no seu plano nacional de prevenção e controlo da infeção VIH/SIDA 2012-2016 tem como objetivos a redução de novos casos em 25% e o aumento para 95% da proporção de indivíduos que usam preservativo em relações ocasionais (Ministério da Saúde, 2015). Uma meta-análise de 16 intervenções comportamentais e

sociais em adolescentes sexualmente experientes indicaram uma redução significativa do sexo sem preservativo (13 estudos; $ORa = 0,66$; IC: 0,55 - 0,59) e um mais baixo risco comportamental (dois estudos; $ORa = 0,66$; IC: 0,50 - 0,88), mas sem diferenças no número de parceiros sexuais (oito estudos; $ORa = 0,89$; IC: 0,76 - 1,02) e de IST (dois estudos; $ORa = 1,18$; IC: 0,48 - 2,86). Na generalidade, as intervenções tiveram um efeito de proteção em adolescentes sexualmente experientes (16 estudos; $ORa = 0,65$; IC: 0,50 - 0,85; Mullen, Ramírez, Strouse, Hedges, & Sogolow, 2002). Numa revisão sistemática de 22 estudos analisados, os *outcomes* de uso do preservativo revelaram que em 16 deles houve um aumento do uso do preservativo no grupo intervencionado, com significado estatístico em oito (Free, Roberts, Abramsky, Fitzgerald, & Wensley, 2011). As intervenções breves podem reduzir os custos e as dificuldades de retenção associadas às intervenções prolongadas. As intervenções de sessões múltiplas requerem mais pessoal e recursos e trazem complicações acrescidas na retenção dos participantes ao longo das sessões. As intervenções breves podem ser eficientes se forem talhadas para as circunstâncias específicas da população alvo. Uma alternativa às intervenções prolongadas é o uso de sessões *de reforço* após o termo da intervenção formal, no sentido de evitar uma recaída no comportamento de risco. As intervenções com sessões múltiplas ou de doses (cargas horárias) longas não têm demonstrado ter melhores resultados do que as intervenções de doses mais curtas (Pedlow & Carey, 2003). De notar que, como limitação, pode existir um viés associado aos grupos, pois na baseline não são completamente homogêneos no respeitante às variáveis analisadas. Dos 1.303 participantes na baseline, ao fim dos 36 meses de seguimento mantinham-se 81,5 % no grupo de intervenção, a taxa de retenção foi de 95,13% nos 6 meses após a intervenção e 88,82 % aos 36 meses após a intervenção. No grupo de controlo, a taxa de retenção aos 36 meses foi de 79,78 %. Estas taxas elevadas de retenção, superiores aos 70% habitualmente considerados como taxa de retenção *satisfatória*, e com uma diferença entre grupos inferior a 10%, garantem a necessária segurança dos resultados.

Conclusão

Os resultados apresentados sugerem que o programa teve efeito preventivo imediato e de longo prazo, melhorando os comportamentos protetores a curto e a longo prazo, nomeadamente o uso do preservativo com parceiro fixo na última relação sexual, na realização do teste VIH em ambos os sexos, ter tido menos parceiros ocasionais nos últimos 12 meses no sexo feminino. Ainda, se deu uma melhoria dos conhecimentos sobre a infeção VIH, uma melhoria da perceção de risco individual. Não houve, aparentemente, impacto da intervenção no uso do preservativo com parceiro ocasional, em especial nos homens – e são eles que têm mais parcerias ocasionais. Do mesmo modo, a intervenção também não teve impacto sobre os parceiros ocasionais nos últimos 12 meses. Mas o que há a reter, e preocupante, é que os indicadores de comportamento sexual medidos ao longo de 36 meses no grupo de controlo registaram um agravamento. Sendo a amostra recrutada entre estudantes universitários do 1º ano, obedece às duas categorias, Grupo de pares e Rede social, na medida em que se conheciam previamente ao estudo e convivem e interagem uns com os outros. Deste modo, seria interessante estudar a probabilidade de os integrantes do grupo intervencionado virem a disseminar os *outcomes* positivos da intervenção ao grupo de controlo não é desprezável, apesar de este tipo de estudo não dispor de meios para proceder a essa avaliação.

As pessoas socialmente influentes podem ser úteis na difusão de informações de prevenção na respetiva rede e tornar-se alvo de medidas preventivas.

Agradecimentos

FCT — Fundação para a Ciência e Tecnologia, IP (SFRH/BD/ 60841/2009); CEIS20 — Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra (investigação inserida no Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) - UID/HIS/00460/2013.

Referências bibliográficas

- Beltzer, N., Saboni, L., Sauvage, C., Lydié, N., Semaille, C., Warszawski, J., & Group KABP France. (2013). An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk perception, and practices in young adults. *AIDS*, 27(6), 1011-1019. doi:10.1097/QAD.0b013e32835e1583
- Catania, J. A., Kegeles, S. M., & Coates, T. J. (1990). Towards an understanding of risk behaviour: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53-72. Recuperado de <http://chipts.ucla.edu/wp-content/uploads/2015/07/Towards-an-Understanding-of-Risk-Behavior-An-AIDS-Risk-Reduction-Model-ARRM.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Trends in HIV-related risk behaviors among high school students: United States, 1991-2011. *MMWR*, 6, 556-560. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED534806.pdf>
- Cunha-Oliveira, A. (2013). Predictors of adherence of young graduates to a program of educational intervention for prevention of infection by the human immunodeficiency virus. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(suppl. 1), 24. Recuperado de <https://www.karger.com/Article/Pdf/354142>
- Deblonde, J., Hamers, F. F., Callens, S., Lucas, R., Barros, H., Rüütel, K., Hemminki, E., & Temmerman, M. (2014). HIV testing practices as reported by HIV-infected patients in four European countries. *AIDS Care*, 26(4), 487-496. doi: 10.1080/09540121.2013.841831
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care*, 12(3), 273-278. doi:10.1080/09540120050042918
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS risk behaviour. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Free, C., Roberts, I. G., Abramsky, T., Fitzgerald, M., & Wensley, F. (2011). A systematic review of randomised controlled trials of interventions promoting effective condom use. *Journal of Epidemiological Community Health*, 65(2), 100-110. doi:10.1136/jech.2008.085456
- Humphris, G., & Williams, B. (2013). Is disgust the driver behind the selection of images for UK tobacco packets? *Health Education Journal*, 73(5), 522-529. doi:10.1177/0017896913496399
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social. (2012). *A saúde sexual e reprodutiva dos estudantes universitários: Relatório do estudo: Dados nacionais 2010*. Recuperado de http://aventurasocial.com/arquivo/1303148036_Relatorio_HBSC__SSREU.pdf
- Ministério da Saúde. (2015). Infecção VIH/SIDA: A situação em Portugal a 31 de dezembro de 2014. Recuperado de http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3205/3/Relat%C3%B3rio%20VIH_SIDA_2014.pdf
- Mullen, P. D., Ramírez, G., Strouse, D., Hedges, L., & Sogolow, E. (2002). Meta-analysis of the effects of behavioral HIV prevention interventions on the sexual risk behavior of sexually experienced adolescents in controlled studies in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30(suppl. 1), S94-S105. doi: 10.1097/01.QA10000019980.12814.DF
- Oliveira, A. (2008). *Preservativo, sida e saúde pública: Factores que condicionam a adesão aos mecanismos de prevenção do VIH/SIDA* (10ª ed.). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Pedlow, C. T., & Carey, M. P. (2003). HIV sexual risk-reduction interventions for youth: A review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behavior Modification*, 27(2), 135-190.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., & Diniz, J. (2012). Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 105-114.
- Shneyderman, Y., & Schwartz, S. J. (2012). Contextual and intrapersonal predictors of adolescent risky sexual behavior and outcomes. *Health Education & Behavior*, 40(4), 400-414. doi:10.1177/1090198112447800
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002
- Sychareun, V., Thomsen, S., Chaleunvong, K., & Faxelid, E. (2013). Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. *BMC Public Health*, 13, 1126. doi:10.1186/1471-2458-13-1126
- World Health Organization (2004). *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programs for young people*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization, European Centre for Diseases Prevention and Control. (2016). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2015: Surveillance report*. Recuperado de <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>