

Conhecimentos e Atitudes face ao uso de Métodos Contraceptivos e à Prevenção das ISTs em Jovens

Knowledge and attitude towards contraceptive methods and STIs among youngsters

Marta Reis¹, Margarida Gaspar de Matos¹

¹ Projecto Aventura Social / HBSC - Faculdade de Motricidade Humana, Estrada da Costa, 1495-688 Cruz Quebrada, Portugal.

Resumo

O aumento das infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada, fez com que os jovens fossem considerados um grupo de intervenção prioritário. Esta investigação avaliou os conhecimentos e as atitudes face aos métodos contraceptivos e ISTs em jovens. Administraram-se 436 questionários a 113 rapazes e 323 raparigas, entre os 18 e os 24 anos. Aplicaram-se medidas de conhecimento (CKI^[19]; STD-HBKT^[21]) e de atitudes (CAS^[20]; STD-AS^[22]) acerca dos métodos contraceptivos e das ISTs. Os resultados obtidos demonstram que a maioria é sexualmente activa e utiliza simultaneamente preservativo e pílula. Os rapazes referem mais frequentemente parceiros ocasionais e maior frequência de actividade sexual sob efeito de álcool ou drogas que as raparigas. Relativamente aos conhecimentos dos métodos e das ISTs, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos de sexo diferentes: as raparigas apresentam mais conhecimentos e preocupação preventiva face aos risco e os rapazes mais aceitação do risco.

Palavras chave: Conhecimentos, Atitudes, Métodos contraceptivos, ISTs, Jovens

Abstract

The increase in STIs and unplanned pregnancies is responsible for selecting young people as an important target group for prevention. This study tested knowledge and attitude towards contraceptive methods and STIs among youngsters. Structured self-reported questionnaires were responded by 436 participants (113 college men and 323 college women), between 18 and 24 years old. Questionnaires assessed knowledge (CKI^[19]; STD-HBKT^[21]) and attitude (CAS^[20]; STD-AS^[22]) towards contraceptive methods and STIs. The findings show the majority is sexually active and use condom and contraceptive pill simultaneously. College men report casual partners and alcohol and drug use when having sex more often. As for knowledge of contraceptive methods and STIs, the results reveal significant variation in responses by gender: college women demonstrated better knowledge and preventive attitude in relation to risk-taking, while college men demonstrated bigger risk acceptance.

Key words: Contraceptive knowledge, Attitudes, Methods, ISTs, Young

Introdução

O aumento da percentagem de gravidez na adolescência (Portugal regista 19/1000 na faixa etária dos 15 aos 19 anos FNUAP¹, 2005), bem como das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs²), nomeadamente o impacto causado pela infecção do vírus da imunodeficiência adquirida/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA), juntando-se a outros riscos ligados à actividade sexual, tornam os jovens, a nível mundial, como um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva^[1,2].

Segundo alguns estudos^[3,4] se os jovens possuírem conhecimentos, informação e motivação, podem mudar as suas atitudes e, posteriormente, os seus comportamentos, percebendo que a sexualidade pode ser vivida de forma saudável e feliz, precisando apenas de ter uma atitude positiva^[5], ou seja, utilizando contracepção correcta que o proteja de uma gravidez indesejada e preservativo que o proteja de uma IST.

Deste modo, torna-se pertinente o estudo em relação aos conhecimentos e às atitudes face aos métodos contraceptivos e ISTs nos jovens, pelo facto destes serem aspectos importantes relacionados com a vivência positiva da sexualidade.

Diversos estudos, realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, consideram os jovens um grupo prioritário de intervenção^[6,5] devido ao início da actividade sexual ser cada vez mais cedo^[5], à duração dos relacionamentos, à existência de parceiros ocasionais e ao uso inconsistente dos métodos contraceptivos e do preservativo^[7,8].

Segundo o Inquérito à Fecundidade e Família^[9] os jovens da maioria dos países europeus e especificamente os de Portugal, iniciam cada vez mais cedo a sua vida sexual. Os resultados deste inquérito demonstram que a idade média para a ocorrência da primeira relação sexual é, nos rapazes, de 17,4 anos e, nas raparigas, de 19,8 anos^[9]. Em 2005, Sieverding, Boyer, Siller, Gallaread e colaboradores^[10] analisaram os resultados de um programa sobre educação para a saúde no estado da Califórnia (São Francisco E.U.A.), que decorreu entre Janeiro de 2001 e Maio de 2002, para jovens sexualmente activos, cujas idades variavam entre 12 e 22 anos, e verificaram que 63% tinham tido dois ou mais parceiros sexuais, 47% não tinham usado preservativo e 18% tinham tido pelo menos uma infecção sexual^[10].

Num estudo Português realizado por Nodin^[5] a jovens entre os 18 e os 25 anos, verificou-se que 42.7% dos rapazes e 6.2% das raparigas afirmaram ter parceiros ocasionais. Podendo, portanto, através destes estudos, observar-se uma forte tendência para que os jovens se

Introduction

The percentage increase of both adolescent pregnancy (Portugal registered 19/1,000 between the 15 to 19 age group UNFPA¹, 2005), and sexually transmitted infections (STIs²), namely the impact caused by immunodeficiency virus infection/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS), when linked to others risks of sexual activity, has turned youngsters into a specifically vulnerable group in terms of sexual and reproductive health at a global level^[1,2].

According to certain studies^[3,4], if youngsters possess knowledge, information and motivation, they can change their attitude and subsequently their behavior by understanding that sexuality can be lived in a healthy and happy way. They only need to have a positive attitude^[5], that is, use a contraceptive correctly that protects them from an unwanted pregnancy and a condom that protects them from an STI.

Thus, a study on knowledge and attitudes towards contraceptive methods and STIs among youngsters becomes pertinent based on the fact that these are important aspects related to the positive experience of sexuality.

Several studies, which took place within the sphere of sexual behavior, consider youngsters to be a priority group for intervention^[6,5] due to the increasingly earlier start of sexual activity^[5], the duration of relationships, the existence of occasional partners and the inconsistent use of contraceptive methods and condoms^[7,8].

According to the Questionnaire on Family Fertility^[9] youngsters from the majority of European countries and specifically those from Portugal begin their sexual life at an earlier and earlier age. The results from this questionnaire show that the average age for the first sexual relationship is 17,4 for boys and 19,8 for girls^[9]. In 2005, Sieverding, Boyer, Siller, Gallaread and collaborators^[10] analyzed the results from a program on health education in the state of California (San Francisco USA), which took place between January 2001 and May 2002, on sexually active youngsters whose ages varied between 12 and 22, and verified that 63% had had two or more sexual partners, 47% had not used a condom and 18% had had at least one sexual infection^[10].

In a Portuguese study carried out by Nodin^[5] on youngsters between the ages of 18 and 25, 42.7% of the boys and 6.2% of the girls affirmed having occasional partners. Therefore, through these studies we can observe a strong tendency for youngsters who become sexually active in adolescence, and have sporadic

¹Será utilizada a sigla FNUAP para designar Fundo das Nações Unidas para a População.

²Será utilizada a sigla ISTs para designar Infecções Sexualmente Transmissíveis.

¹UNFPA is the abbreviation used to designate the United Nations Population Fund.

²STIs is the abbreviation used to designate Sexually Transmitted Infections.

tornem sexualmente activos na adolescência, tenham relações sexuais esporádicas e diferentes parceiros.

Ao verificar-se que a actividade sexual inicia-se cada vez mais cedo, também se inicia mais cedo o uso de contracepção, desta forma considera-se de extrema importância que os jovens possuam conhecimentos adequados bem como uma atitude positiva face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção das ISTs. Só assim poderão realizar escolhas conscientes e viverem a sua sexualidade de forma saudável.

Analisando alguns estudos efectuados no âmbito da utilização dos métodos contraceptivos, verifica-se que os jovens, no geral, não utilizam qualquer método contraceptivo ou então utilizam de forma irregular a contracepção, expondo-se a uma gravidez não desejada^[5,11] para além, claro, do risco de contracção de uma IST.

Em 1996, segundo Almeida os métodos mais utilizados pelos jovens eram o preservativo, a pílula e o coito interrompido; o uso deste último deve-se provavelmente, por um lado ao facto do relacionamento dos jovens ser muitas vezes esporádico e, por outro devido ao desconhecimento da eficácia. No Inquérito à Fecundidade e à Família^[9] verificou-se que a pílula é o método mais utilizado e o uso do preservativo tem vindo a aumentar. Dados recolhidos no “Youth Risk Behavior Surveillance”, em 2005^[12], demonstram que 62.8% dos estudantes afirmaram ter utilizado o preservativo na última relação sexual, em que os rapazes (70%) utilizaram mais o preservativo do que as raparigas (55.9%).

Quanto aos comportamentos que estão mais associados ao uso irregular dos métodos contraceptivos, pode-se designar as dificuldades em comunicar com o parceiro sexual acerca de aspectos sexuais,^[5,11,13] o facto de ter relacionamentos mais estáveis^[14,15] e o consumo de álcool e outras drogas que favorecem a prática do sexo desprotegido^[8,16]. Também as atitudes face à utilização de contracepção são importantes factores que influenciam o seu uso. Possuir atitudes negativas em relação à sexualidade ou à contracepção é suficiente para a sua não utilização^[11,17], uma vez que estas podem ser as primeiras a modelar o comportamento. É fundamental possuir atitudes positivas em relação à sexualidade, ou seja, é essencial que o jovem esteja disposto a aprender sobre sexualidade, ISTs e contracepção, discutir a escolha ou a utilização de contraceptivos com o parceiro e pensar como adquirir métodos contraceptivos; aumentando a sua capacidade de auto-eficácia contraceptiva^[11].

Portanto a facilidade em comunicar sobre aspectos sexuais, a capacidade de negociação e a auto-eficácia para exigir, por exemplo, o uso do preservativo, e as atitudes face à utilização dos métodos contraceptivos, são importantes factores preditores do uso^[11,17].

Estudos recentes revelam uma provável associação a

sexual activity and different partners.

By verifying that sexual activity is beginning at an increasingly earlier age, we note that the use of contraception is also earlier, and thus consider it extremely important for youngsters to have the adequate knowledge as well as a positive attitude in relation to the use of contraceptive methods and STI prevention. Only then can they make conscious choices and live their sexuality in a healthy way.

Analyzing some of the studies that deal with the use of contraceptive methods, we verify that youngsters on the whole do not use any contraceptive method or use it in a rather irregular manner, thus exposing themselves to unwanted pregnancy^[5,11], in addition to the obvious risk of contracting an STI.

In 1996, according to Almeida, the most commonly used methods by youngsters were the condom, contraceptive pill and interrupted coitus; the use of the latter is probably due to both the fact that the relationships held by these youngsters are often sporadic and the unawareness of its efficacy. In the Questionnaire on Family Fertility^[9] the contraceptive pill is the most commonly used method and condom use has increased. Data taken from the “Youth Risk Behavior Surveillance”, in 2005^[12], showed that 62.8% of the students affirmed having used a condom in their last sexual relationship, where condom use among boys (70%) was higher than in girls (55.9%).

Regarding the behavior that is associated to the irregular use of contraceptive methods, we can designate the difficulties in communicating with the sexual partner about sexual aspects,^[5,11,13] the fact of having more stable relationships^[14,15] and the consumption of alcohol and other drugs that favor the practice of unprotected sex^[8,16]. The attitudes concerning the use of contraception are also important factors that influence its usage. Having positive attitudes in relation to sexuality or contraception is enough for its non-usage^[11,17], since these may be the first in modeling behavior. It is fundamental to have a positive attitude towards sexuality, or rather, it is essential that a youngster be willing to learn about sexuality, STIs and contraception, discuss the choice or the usage of contraceptives with the partner and think about how to acquire contraceptive methods; increasing their capacity of contraceptive self-efficiency^[11].

Therefore facility in communicating about sexual aspects, the capacity to negotiate, the self-efficiency in demanding, for example, the use of condoms, and the attitudes towards the usage of contraceptive methods, are important predictive factors for usage^[11,17].

Recent studies reveal a probable association between alcohol and drug consumption and sexual risk behavior^[8,12,16]. According to data obtained from the “Youth Risk Behavior Surveillance”^[12], 23.3% of sexually active .

entre o consumo do álcool e drogas e a prática de comportamentos sexuais de risco^[8,12,16]. Segundo os dados obtidos no “Youth Risk Behavior Surveillance”^[12], 23.3% dos jovens sexualmente activos consumiu álcool ou drogas na última relação sexual. Verificou-se que os rapazes (27.6%) apresentam este comportamento mais frequentemente do que as raparigas (19%). Labrie e colaboradores^[16], num estudo efectuado com rapazes observaram existir uma associação negativa entre o consumo de álcool e a utilização de contracepção, e especificamente na utilização do preservativo, aumentando a probabilidade de adquirir uma IST. Os resultados demonstram que uma percentagem significativa de jovens sexualmente activos está envolvida numa combinação perigosa de consumo de álcool e drogas e comportamentos sexuais de risco.

É preciso, portanto trabalhar na aquisição de conhecimentos, atitudes e valores importantes na prevenção da saúde sexual^[1]. Os jovens devem ser informados dos vários métodos existentes, modos de acção, vantagens e desvantagens de cada um, para que tenham a possibilidade de realizar uma escolha livre e consciente do método mais adequado à sua situação. Para tal, é necessário actuar ao nível de acções de planeamento familiar, no sentido de promover continuamente a capacidade técnica e o uso contínuo, e que essas acções desenvolvidas sejam continuamente avaliadas, quanto à sua eficácia, junto da população alvo^[18]. Tendo em consideração a influência dos pais, da escola, do grupo de pares e da comunidade em geral na promoção dos comportamentos sexuais saudáveis.

Deste modo é objectivo do presente estudo, aprofundar o conhecimento da sexualidade dos jovens, nomeadamente caracterizar comportamentos face à sexualidade, avaliar os conhecimentos e atitudes sobre as ISTs e os métodos contraceptivos.

Tendo em conta a literatura, espera-se que: (1) o preservativo seja o método contraceptivo mais utilizado pelos jovens, (2) que os rapazes sexualmente activos tenham mais frequentemente relações sexuais quando consomem álcool ou drogas do que as raparigas, (3) que os jovens informados tenham menos comportamentos de risco e (4) que os conhecimentos influenciem directamente as atitudes dos jovens.

Método

Participantes

A amostra desta investigação foi recolhida por conveniência em duas instituições de ensino, a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e a Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, nos meses de Fevereiro e Março de 2006. A amostra é composta por 436 jovens estudantes universitários, em que 25.9% é do sexo masculino. A é

youngsters consumed alcohol or drugs in their last sexual relationship. This behavior among boys (27.6%) was more frequent than in girls (19%). Labrie and collaborators^[16], in a study on boys, observed that there is a negative association between alcohol consumption and contraception use, and especially in condom use, increasing the probability of acquiring an STI. The results show that a significant percentage of sexually active youngsters are involved in a dangerous combination of alcohol and drug consumption and sexual risk behavior.

It is thus necessary to work on the acquisition of knowledge, attitudes and important values in the prevention of sexual health^[1]. Youngsters should be informed of the various existing methods, modes of action, and the advantages and disadvantages of each one in order to have the possibility of making the most appropriate free and conscious choice for their situation. In order to do that, it is necessary to act at the level of family planning, in the sense of continuously promoting technical capacity and continuous use, so that those developed actions are continuously evaluated in relation to their efficacy in the target population^[18]. The influence of parents, school, groups of pairs, and the community at large should be taken into consideration in promoting healthy sexual behavior.

Thus the main aim of this study is to strengthen the knowledge of the sexuality of youngsters, by namely characterizing behavior regarding sexuality, and evaluating the knowledge and attitudes about STIs and contraceptive methods.

Taking our sources into account, we hope to show that: (1) the condom is the most widely used contraceptive among youngsters, (2) that sexually active boys have more frequent sexual relations than girls when they consume alcohol or drugs, (3) that informed youngsters have a low-risk behavior and (4) that knowledge directly influences youngsters' attitudes.

Method

Participants

The sample from this study was collected at two education institutions, the Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias and Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, during the months of February and March 2006. The sample is composed of 436 university students, where 25.9% are male. The majority has an average age of about 20 (DP=1.55), is single (96.3%) and catholic (81.9%), see table 1.

maioria apresenta uma média de idades de cerca de 20 anos (DP=1.55), é solteira (96.3%) e de religião católica (81.9%), ver tabela 1.

Tabela 1- Características demográficas da amostra total (n=436).
Table 1- Demographic characteristics of the entire sample (n=436).

		N	%	M	DP /SD
Sexo / Sex	Masculino / Male	113	25.9	-	-
	Feminino / Female	323	74.1	-	-
Idade / Age		436		20.16	1.55
Estado Civil / Marital Status					
	Solteiro (a) / Single	420	96.3	-	-
	Casado (a) / Married	8	1.8	-	-
	União de Facto / Unmarried cohabitation	7	1.6	-	-
	Divorciado(a) / Divorced	1	0.2	-	-
Religião / Religious affiliation					
	Católica / Catholic	357	81.9		
	Protestante / Protestant	3	0.7		
	Muçulmana / Muslim	1	0.2		
	Nenhuma / None	62	14.2		

Medidas

Os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos foram avaliados pelo Contraceptive Knowledge Inventory (CKY)^[19], escala de auto-avaliação, constituída por 9 itens que avaliam conhecimentos biológicos, modos de actuação e crenças face aos métodos contraceptivos. Cada item tem cinco opções de resposta, mas apenas uma é a correcta. Os resultados obtidos variam entre 0 e 9, com o valor mais alto como indicador de maior conhecimento face aos métodos contraceptivos. As características psicométricas da versão original revelaram um valor total de fidelidade de .86 e uma vez que os itens estão única e exclusivamente relacionados com o conhecimento sobre métodos contraceptivos foi assumida validade facial.

A prevenção do risco foi avaliada pelo Contraceptive Attitude Scale (CAS)^[20], escala de auto-avaliação, constituída por 11 itens que avaliam as atitudes face ao parceiro e atitudes face 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 contracepção prevenção de risco. No que se refere às qualidades psicométricas da versão original, o teste reteste apresentou valores de .88. Quanto à validade externa da mesma, apresentou uma correlação estatisticamente significativa ($r = .72$) com o Premarital Contraceptive Attitude Evaluation Instrument (PCAIE; Parcel, 1975) e com a frequência no uso do

Measures

Knowledge concerning contraceptive methods was evaluated by the Contraceptive Knowledge Inventory (CKY)^[19], a self-reported scale, constituted by 9 items that evaluate biological knowledge, action measures and beliefs concerning contraceptive methods. Each item has five optional answers, but only one is correct. The results obtained vary between 0 and 9, with the highest score as an indicator of more knowledge regarding contraceptive methods. The psychometric characteristics of the original version revealed a total value of fidelity of .86 and since the items are exclusively related to knowledge on contraceptive methods, we assumed a facial validity.

Risk prevention was evaluated on the Contraceptive Attitude Scale (CAS)^[20], a self-reported scale constituted of 11 items that evaluate their own attitudes as well as those regarding their partners in the use of contraceptive methods. The results obtained can vary between 11 and 55 points, with the highest score indicating positive attitudes for contraception use risk prevention. In relation to the psychometric qualities of the original version, the test-retest presented values of .88. Its external validity presented a correlation with a significant variation ($r = .72$) on the Premarital Contraceptive Attitude Evaluation Instrument (PCAIE; Parcel, 1975) and a frequency of contraceptive use among university students of both sexes ($r = .60$).

Knowledge of sexually transmitted infections (STIs) was evaluated on the STD Health Behavior

contraceptivo em estudantes universitários do sexo masculino e feminino ($r = .60$).

O conhecimento sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) foi avaliado pelo STD Health Behavior Knowledge Test (STD-HBKT)^[21], escala de auto-avaliação, constituído por 8 itens que medem a natureza, a prevenção e o tratamento das infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os itens são avaliados a partir de quatro opções de resposta, mas apenas uma é a correcta. Os resultados obtidos variam entre 0 e 8, com o valor mais alto como indicador de maior conhecimento de comportamentos saudáveis, prevenindo as ISTs. Quanto às características psicométricas, os autores avaliaram a estabilidade temporal pelo método teste-reteste e obtiveram valores que oscilaram entre .54 e .56. Uma vez que os itens foram avaliados por um painel de especialistas, foi assumida validade facial.

A aceitação do risco foi avaliada pela STD Attitude Scale (STD-AS)^[22], escala de auto-avaliação, constituída por 27 itens que discriminam atitudes de alto risco e de baixo risco para contrair IST. Os itens são avaliados num formato de resposta tipo likert de 5 pontos, variando da seguinte maneira: para os itens 1, 10-14, 16 e 25, entre 5= concordo fortemente a 1= discordo fortemente (pelo que são recodificados) e para os itens 2-9, 15, 17-24, 26 e 27, entre 1= concordo fortemente a 5= discordo fortemente. Os resultados obtidos podem variar entre 27 e 135, com um total elevado correspondendo a uma atitude para comportamentos com alto risco de contrair IST aceitação do risco. As características psicométricas, segundo os autores revelaram um valor total de fidelidade de .73. A estabilidade temporal, avaliada pelo método teste-reteste, obteve o valor total de .71. Uma vez que os itens foram avaliados por um painel de especialistas, foi assumida validade facial.

Procedimento

Este estudo foi realizado com carácter transversal, sendo o protocolo de avaliação, administrado a estudantes universitários num só momento.

Foi estabelecido um contacto prévio com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e a Escola Superior Ribeiro Sanches, de forma a ser concedida a autorização para a realização da investigação. Após autorização, solicitou-se a participação voluntária para o preenchimento do protocolo de avaliação e explicou-se aos participantes qual o objectivo do estudo. Com vista a proteger o anonimato dos participantes nenhuma informação acerca da identidade foi colocada nos questionários. A confidencialidade dos dados também foi garantida. O respectivo protocolo era constituído por uma folha de rosto (de consentimento informado), dados demográficos (sexo, idade, estado civil e religião),

Knowledge Test (STD-HBKT)^[21], a self-reported scale constituted of 8 items that measure the nature, prevention and treatment of sexually transmitted infections (STIs). The items are evaluated on four optional answers, of which only one is correct. The results vary between 0 and 8, with the highest value indicating a higher knowledge of healthy behavior, preventing an STI. As for the psychometric characteristics, the authors evaluated a temporal stability by the test-retest method and obtained values that oscillated between .54 and .56. Since the items were evaluated by a panel of specialists, face validity was assumed.

Risk acceptance was evaluated on the STD Attitude Scale (STD-AS)^[22], a self-reported scale constituted of 27 items that discriminate high and low risk attitudes for contracting an STI. Items are evaluated on a five-point likert type answer form, varying in the following manner: for items 1, 10-14, 16 and 25, between 5= strongly agree and 1= strongly disagree (of which they are recodified) and for items 2-9, 15, 17-24, 26 and 27, between 1= strongly agree and 5= strongly disagree. The results obtained can vary between 27 and 135, with a high total corresponding to a high risk attitude for contracting an STI risk acceptance. The psychometric characteristics, in accordance with the authors revealed a value of total fidelity (fidelity of total score) of .73. The temporal stability, evaluated by the test-retest method, obtained a total value of .71. Since the items were evaluated by a panel of specialists, face validity was assumed.

Procedure

This cross-sectional study was carried out all at one with an evaluation protocol that was administered to university students.

We established previous contact with the Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias and the Escola Superior Ribeiro Sanches, in order to gain authorization for our research. After having received authorization, we solicited voluntary participation to fill out the questionnaires and explained the study's aim to the participants. With the aim of protecting participants and their anonymity, no information regarding identity was put on the questionnaires. Confidentiality of the data was also guaranteed. The questionnaire was made up of a cover page (with informed consent), demographic data (sex, age, marital status and religious affiliation), questions referring to sexual behavior (identify if they had already had sexual relations, and in that case, know the age and the contraceptive method used in the first sexual relationship; evaluate if they have had occasional partners; evaluate if they ever had a sexual relation due to excessive alcohol intake or drug use and know which contraceptive methods are normally used)

questões referentes aos comportamentos sexuais (identificar se já teve relações sexuais, e nesse caso, saber a idade e o método contraceptivo utilizado na primeira relação sexual; avaliar se tem tido parceiros sexuais ocasionais; avaliar se alguma vez teve relações sexuais por ter bebido em excesso ou por ter usado drogas e saber os métodos contraceptivos utilizados habitualmente) e por quatro medidas, duas relativas ao conhecimento dos métodos contraceptivos (CKI)^[19] e das infecções sexualmente transmissíveis (STD HBKT)^[21] e as outras duas relativas às atitudes sobre os métodos contraceptivos - prevenção do risco (CAS)^[20] e às ISTs - aceitação do risco (STD-AS)^[22].

O presente estudo é comparativo, na medida em que comparou homens e mulheres quanto às questões sobre o comportamento sexual, aos conhecimentos sobre métodos contraceptivos e ISTs e às atitudes face aos métodos contraceptivos - prevenção do risco e ISTs - aceitação do risco, e correlacional, porque avaliou a relação entre os conhecimentos face aos métodos contraceptivos e ISTs, e as atitudes sobre os métodos contraceptivos prevenção do risco e as ISTs - aceitação do risco.

Resultados

As análises e procedimentos estatísticos foram efectuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 13.0 para Windows).

Comportamento sexual

Verificou-se que do total da amostra, 364 jovens já tinham iniciado a sua vida sexual. Destes, 74.5% referem ter tido a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde, 89% usou contracepção na primeira relação sexual, designadamente o preservativo (78.3%).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o género para a idade da primeira relação sexual ($\chi^2(2) = 21.473$; $p = .000$) e para a utilização e escolha do método contraceptivo ($\chi^2(1) = 14.472$; $p = .000$ e $\chi^2(3) = 11.309$; $p = .046$, respectivamente) na primeira relação sexual.

Os resultados mostraram que, apesar de quer a maioria de rapazes (59.4%) quer de raparigas (80.6%) terem tido a primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde, os rapazes (39.6%) mais frequentemente que as raparigas (17.1%) iniciaram entre os 13 e os 15 anos; e as raparigas (80.6%) mais frequentemente que os rapazes (59.4%) aos 16 anos ou mais tarde.

Quanto à utilização ou não de método contraceptivo na primeira relação sexual, rapazes (79.2%) e raparigas (93%) usaram-no mas, os rapazes (20.8%) mais frequentemente que as raparigas (7%) não usaram.

Relativamente à escolha do método contraceptivo na primeira relação sexual, rapazes (82.1%) e raparigas

and four measures, two related to the knowledge of contraceptive methods (CKI)^[19] and sexually transmitted infections (STD HBKT)^[21] and the other two related to attitudes towards contraceptive methods risk prevention (CAS)^[20] and for STIs risk acceptance (STD-AS)^[22].

The current study is comparative, in that it compared men and women on questions about sexual behavior, knowledge of contraceptive methods and STIs and their attitudes towards contraceptive methods risk prevention and STIs risk acceptance, and correlational because it evaluated the relationship between knowledge in terms of contraceptive methods and STIs, as well as their attitudes towards contraceptive methods risk prevention and STIs risk acceptance.

Results

The analyses and statistical procedures were carried out in the Statistical Package for Social Sciences program (SPSS, version 13.0 for Windows).

Sexual behavior

We verified that from the total sample, 364 youngsters had already begun their sexual life. Of these, 74.5% referred to having had their first sexual relationship at the age of 16 or later, 89% used contraception in their first sexual relationship, namely the condom (78.3%).

We found a significant variation between gender in terms of the age of the first sexual relationship ($\chi^2(2) = 21.473$; $p = .000$) and the usage and contraceptive method chosen ($\chi^2(1) = 14.472$; $p = .000$ e $\chi^2(3) = 11.309$; $p = .046$, respectively) in the first sexual relationship.

The results showed that, despite both the majority of boys (59.4%) and girls (80.6%) having had their first sexual relationship at the age of 16 or later, the boys (39.6%) more frequently than the girls (17.1%) initiated between the ages of 13 and 15; and the girls (80.6%) more frequently than the boys (59.4%) at the age of 16 or later.

As to the usage or not of a contraceptive method in the first sexual relationship, both the boys (79.2%) and girls (93%) used them, but the boys (20.8%) more frequently than the girls (7%) did not use any.

Regarding the choice of a contraceptive method in the first sexual relationship, boys (82.1%) and girls (77%) chose condoms. However, more boys (9.5%) than girls (2.9%) chose interrupted coitus.

We also observed that from the youngsters who had already had sexual relations, the majority mentioned not having occasional sexual partners (83%) and never having had sexual relations under the effect of alcohol or drugs (68.6%). The contraceptive methods normally chosen by these youngsters are the condom (71.4%) and the contraceptive pill (63.2%).

(77%) optaram pelo preservativo. No entanto, os rapazes (9.5%) mais frequentemente que as raparigas (2.9%) optaram pelo coito interrompido.

Observou-se ainda que, dos jovens que já tiveram relações sexuais, a maioria mencionou não ter parceiros (as) sexuais ocasionais (83%) e nunca ter tido relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas (68.6%). Os métodos contraceptivos escolhidos habitualmente pelos jovens são o preservativo (71.4%) e a pílula (63.2%).

Foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre o género para a existência de parceiros sexuais ocasionais ($\chi^2(1) = 73.551$; $p = .000$), o facto de ter relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas ($\chi^2(2) = 49.252$; $p = .000$), e para a utilização de pílula, preservativo, coito interrompido e outros ($\chi^2(1) = 66.061$; $p = .000$; $\chi^2(1) = 5.623$; $p = .018$; $\chi^2(1) = 4.224$; $p = .040$ e $\chi^2(1) = 5.130$; $p = .024$, respectivamente).

Os resultados mostraram que apesar deles (56.6%) e delas (93.8%) não terem parceiros sexuais ocasionais, os rapazes (43.4%) têm-nos mais frequentemente que as raparigas (6.2%); que aos rapazes (49.1%) já aconteceu mais frequentemente que as raparigas (19.1%) ter relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas, e que às raparigas (79.4%) com mais frequência que aos rapazes nunca aconteceu (42.5%).

Relativamente aos métodos contraceptivos, as raparigas (76.4%) referem, mais frequentemente que os rapazes (31.1%), a utilização da pílula no casal; e os rapazes referem mais frequentemente a utilização do preservativo (80.2%), do coito interrompido (13.2%) e de outros métodos (6.6%) do que elas (67.8%; 6.6% e 1.9%, respectivamente) (tabela 2).

Diferenças entre géneros para as variáveis em estudo

A análise das diferenças entre os géneros para os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos e das ISTs, bem como a das atitudes contraceptivas (prevenção do risco) e as relativas às ISTs (aceitação do risco) foi efectuada através da ANOVA para comparar grupos independentes.

A comparação entre os géneros para as variáveis em estudo mostraram diferenças estatisticamente significativas para os conhecimentos sobre métodos contraceptivos ($F(1; 423) = 27.602$; $p = .000$), as atitudes de prevenção do risco ($F(1; 427) = 50.972$; $p = .000$), os conhecimentos acerca das ISTs ($F(1; 417) = 16.184$; $p = .000$) e as atitudes de aceitação do risco ($F(1; 420) = 69.195$; $p = .000$), no sentido das raparigas apresentarem valores médios superiores aos dos rapazes para os conhecimentos dos métodos contraceptivos e de ISTs ($M = 4.97$; $DP = 1.83$ e $M = 6.49$; $DP = 1.23$, respectivamente) e para as atitudes de prevenção do risco ($M = 45.74$; $DP = 5.67$). Nas

Significant variation was obtained between gender in terms of occasional sexual partners ($\chi^2(1) = 73.551$; $p = .000$), the fact of having sexual relations under the effects of alcohol or drugs ($\chi^2(2) = 49.252$; $p = .000$), and the use of the contraceptive pill, condom, interrupted coitus and others ($\chi^2(1) = 66.061$; $p = .000$; $\chi^2(1) = 5.623$; $p = .018$; $\chi^2(1) = 4.224$; $p = .040$ e $\chi^2(1) = 5.130$; $p = .024$, respectively).

The results showed that even though the boys (56.6%) and girls (93.8%) did not have occasional sexual partners, the boys (43.4%) have them more frequently than the girls (6.2%); that having sexual relations under the effect of alcohol or drugs happened more frequently with the boys (49.1%) than the girls (19.1%), and that the girls (79.4%) never had more frequency than the boys (42.5%).

Regarding contraceptive methods, the girls (76.4%) refer to the usage of the contraceptive pill within the couple more frequently than the boys (31.1%); and the boys refer to more frequent use of the condom (80.2%), interrupted coitus (13.2%) and other methods (6.6%) than the girls (67.8%; 6.6% e 1.9%, respectively) (table 2).

Differences between genders for the variables under study

The analysis of differences between gender in terms of knowledge on contraceptives and STIs, as well as contraceptive attitudes (risk prevention) and STIs (risk acceptance) took place through the ANOVA to compare independent groups.

The comparison between genders for the variables under study showed significant variation concerning knowledge about contraceptive methods ($F(1; 423) = 27.602$; $p = .000$), the attitudes towards risk prevention ($F(1; 427) = 50.972$; $p = .000$), the knowledge about STIs ($F(1; 417) = 16.184$; $p = .000$) and the attitudes towards risk acceptance ($F(1; 420) = 69.195$; $p = .000$), in the sense that girls presented higher average values than the boys regarding knowledge about contraceptive methods and STIs ($M = 4.97$; $DP = 1.83$ e $M = 6.49$; $DP = 1.23$, respectively) and attitudes towards risk prevention ($M = 45.74$; $DP = 5.67$). In the attitudes regarding risk acceptance, the boys presented higher average values than the girls ($M = 64.29$; $DP = 9.67$). We remind you that in this case, the higher the result, the higher of a risk in contracting an STI (table 3).

atitudes face à aceitação do risco os rapazes apresentaram valores médios superiores aos das raparigas (M = 64.29; DP = 9.67). Lembremos que, neste caso, quanto mais elevado o resultado obtido, mais elevado o risco de contracção de uma IST (tabela 3).

Tabela 2 - Diferenças entre géneros e o comportamento sexual para o total da amostra que menciona já ter tido relações sexuais (n=364).

Table 2- Differences between gender and sexual behavior for the entire sample that mentioned already having had sexual relations (n=364).

	Masculino / Male (N=106)		Feminino / Female (N=258)		Total (N=364)		c ²
	N	%	N	%	N	%	
Idade da 1ª relação sexual / Age of 1 st sexual relation							21.473***
12 anos ou menos Age 12 and under	1	0.9	6	2.3	7	1.9	
Entre 13 anos e 15 anos Ages 13 to 15	42	39.6	44	17.1	86	23.6	
16 anos ou mais Age 16 and over	63	59.4	208	80.6	271	74.5	
Mét. Cont. 1ª relação sexual / CM used in 1 st sexual relation							14.472***
Não foi usado M. C. No CM was used	22	20.8	18	7	40	11	
Foi usado M. C. CM was used	84	79.2	239	93	323	89	
Mét. Cont. utilizado 1ª relação sexual / CM used in 1 st sexual relation							11.309*
Pílula / Pill	2	2.4	16	6.7	18	5.6	
Preservativo / Condom	69	82.1	184	77	253	78.3	
Pílula + Preservativo / Pill + Condom	5	6	30	12.6	35	10.8	
Coito interrompido / Interrupted Coitus	8	9.5	7	2.9	15	4.6	
Parceiros sexuais ocasionais / Occasional sexual partners							73.551***
Sim / Yes	46	43.4	16	6.2	62	17	
Não / No	60	56.6	242	93.8	302	83	
Ter relações sob o efeito do álcool ou drogas / Have relations under the influence of alcohol or drugs							49.252***
Acontece Frequentemente / Happens Frequently	9	8.5	4	1.6	13	3.6	
Já aconteceu / Already happened	52	49.1	49	19.1	101	27.8	
Nunca aconteceu / Never happened	45	42.5	204	79.4	249	68.6	
Mét. Cont. habitualmente usados pelo participante ou parceiro (% só quem respondeu sim) / CM usually used by the participant or partner (% of only who responded yes)							
Pílula / Pill	33	31.1	197	76.4	230	63.2	66.061***
Preservativo / Condom	85	80.2	175	67.8	260	71.4	5.623*
Coito Interrompido / Interrupted Coitus	14	13.2	17	6.6	31	8.5	4.224*
Pílula do dia seguinte / Morning-after pill	9	8.5	17	6.6	26	7.1	.410
Outros ¹ / Others ¹	7	6.6	5	1.9	12	3.3	5.130*

* p< .05; ** p< .01; *** p< .001

A negrito - valores a que corresponde um residual ajustado = 1.9¹ / In bold values that correspond to an adjusted residual = 1.9¹

¹ A categoria outros inclui: anel vaginal e espermicidas. / The others category includes: vaginal ring and spermicides.

Tabela 3 - Diferenças entre géneros para as variáveis em estudo.
Table 3 - Differences between genders for the variables under study.

	Masculino / Male (N=113)		Feminino /Female (N=323)		F
	M	DP/SD	M	DP/SD	
Conhecimentos sobre Métodos Contraceptivos (respostas certas) <i>Knowledge of Contraceptive Methods (correct answers)</i>	3.85	2.18	4.97	1.83	27.602***
Atitudes contraceptivas -prevenção do risco <i>Contraceptive attitudes – risk prevention</i>	41.07	6.52	45.74	5.67	50.972***
Conhecimento das ISTs (respostas certas) <i>STI awareness (correct answers)</i>	5.92	1.40	6.49	1.23	16.184***
Atitudes face às ISTs - aceitação do risco <i>Attitudes towards STIs – risk acceptance</i>	64.29	9.67	56.08	8.49	69.195***

*** p< .001

Correlações bivariadas entre as variáveis em estudo

Para responder à hipótese 4, analisaram-se as associações entre as variáveis do estudo, através de correlações de Pearson.

Como se pode observar na tabela 4, os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos associaram-se de forma positiva, fraca e estatisticamente significativa com as atitudes contraceptivas - prevenção do risco ($r = .21$; $p = .0005$) e com os conhecimentos face às ISTs ($r = .26$; $p = .0005$), e de forma negativa, fraca e estatisticamente significativa com as atitudes face às ISTs - aceitação do risco ($r = -.11$; $p = .025$).

A prevenção do risco apresentou uma correlação estatisticamente significativa, positiva e fraca com os conhecimentos face às ISTs ($r = .21$; $p = .0005$), e uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com as atitudes face às ISTs - aceitação do risco ($r = -.34$; $p = .0005$).

Correlacionou-se de modo negativo, fraco e estatisticamente significativo, os conhecimentos face às ISTs com as atitudes face às ISTs - aceitação do risco ($r = -.22$; $p = .0005$).

Bivariate correlations among the variables under study

In order to respond to the fourth hypothesis, we analyzed the associations among the variables under study, through Pearson's correlation.

As observed in table 4, knowledge of contraceptive methods was associated in a positive, weak and statistically significant way with attitudes towards contraceptives risk prevention ($r = .21$; $p = .0005$) and knowledge towards STIs ($r = .26$; $p = .0005$), and were negative, weak and statistically significant in the attitudes towards STIs risk acceptance ($r = -.11$; $p = .025$).

Risk prevention presented a correlation that was statistically significant, positive and weak in terms of knowledge towards STIs ($r = .21$; $p = .0005$), and a correlation that was statistically significant, negative and moderate in the attitudes towards STIs risk acceptance ($r = -.34$; $p = .0005$).

There was a negative, weak and statistically significant correlation between the knowledge of STIs and attitudes towards STIs risk acceptance ($r = -.22$; $p = .0005$).

Tabela 4 - Correlações Bivariadas entre as variáveis em estudo.
Table 4 - Bivariate Correlation between the variables under study.

	Conhecimentos Mét. Contraceptivos <i>Knowledge of Contraceptive Methods</i>	Atitudes Contraceptivas - prevenção do risco <i>Attitudes towards Contraceptives – risk prevention</i>	Conhecimento das ISTs <i>STI awareness</i>	Atitudes face às ISTs - aceitação do risco <i>Attitudes towards STIs – risk acceptance</i>
Conhecimentos Mét. Contraceptivos <i>Knowledge of Contraceptive Methods</i>	-			
Atitudes Contraceptivas - prevenção do risco <i>Attitudes towards Contraceptives – risk prevention</i>	.212***	-		
Conhecimento das ISTs <i>STI awareness</i>	.255***	.209***	-	
Atitudes face às ISTs - aceitação do risco <i>Attitudes towards STIs – risk acceptance</i>	-.110*	-.338***	-.217***	-

* $p < .05$; *** $p < .0005$

Discussão

O presente estudo teve como objectivo central conhecer a sexualidade dos jovens estudantes universitários, designadamente caracterizar os comportamentos sexuais, avaliar conhecimentos e atitudes sobre os métodos contraceptivos e as ISTs, nomeadamente avaliar a prevenção e aceitação do risco, através de quatro hipóteses: (1) o preservativo é o método contraceptivo mais utilizado pelos jovens, (2) os rapazes sexualmente activos têm mais frequentemente relações sexuais quando consomem álcool ou drogas do que as raparigas, (3) os jovens informados têm menos comportamentos de risco e (4) os conhecimentos influenciam directamente as atitudes dos jovens. Investigou-se ainda as diferenças entre os géneros de um modo geral, bem como a associação entre as variáveis do estudo.

Relativamente aos comportamentos sexuais dos participantes, os resultados permitem-nos afirmar que a maioria é sexualmente activa, teve a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde e utilizou como primeira contracepção o preservativo. Estes resultados confirmam as tendências encontradas noutros estudos^[9].

A análise comparativa entre os géneros demonstrou existirem diferenças estatisticamente significativas com a idade, o uso e a escolha de método contraceptivo na primeira relação sexual. Verificando-se que mais frequentemente os rapazes tiveram a primeira relação sexual mais cedo que as raparigas, não utilizaram qualquer método contraceptivo e utilizaram o coito interrompido, o que sugere um elevado risco para contrair uma IST ou uma gravidez não desejada. Estes resultados corroboram os do Inquérito à Fecundidade e Família^[9].

Observou-se ainda que a maioria dos participantes mencionou não ter parceiros (as) sexuais ocasionais, não ter relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas e os métodos contraceptivos utilizados habitualmente são o preservativo e a pílula.

Os resultados obtidos comprovam uma preferência pelo uso do preservativo, uma vez que é o método mais utilizado pelos jovens, confirmando a nossa primeira hipótese, e estão de acordo com as ideias defendidas por Magalhães, Carrilho e Leite^[9].

A comparação entre os géneros e os seus comportamentos sexuais actuais revelou diferenças estatisticamente significativas, em que os rapazes apresentaram mais comportamentos de risco, pois mais frequentemente têm relações esporádicas, parceiras ocasionais e relações sexuais sob o efeito do álcool ou drogas. Estes resultados estão de acordo com a literatura^[8,12] e confirmam a nossa segunda hipótese.

No que diz respeito aos conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos e ISTs; às atitudes face à . Os

Discussion

The main aim of the current study was to know about the sexuality of young university students, namely characterize their sexual behavior, evaluate their knowledge and attitudes towards contraceptive methods and STIs, and evaluate risk prevention and acceptance through four hypotheses: (1) the condom is the most widely used contraceptive among youngsters, (2) that sexually active boys have more frequent sexual relations than girls when they consume alcohol or drugs, (3) that informed youngsters have a low-risk behavior and (4) that knowledge directly influences youngsters' attitudes. We also investigated the differences between gender in a general way as well as the association among the variables under study.

Regarding the participants' sexual behavior, the results allow for us to affirm that the majority is sexually active, had their first sexual relation at the age of 16 or later and used the condom as their first method of contraception. These results confirm the tendencies encountered in other studies^[9].

The comparative analysis between genders showed that there are statistically significant differences in age, use and choice of contraceptive method in the first sexual relation. Thus, verifying the prevalence of boys who have their first sexual relation before girls, do not use any kind of contraceptive method and used interrupted coitus, which suggests a high risk for contracting an STI or unwanted pregnancy. These results corroborate those from the Questionnaire on Family Fertility^[9].

We also observed that the majority of participants mentioned not having occasional sexual partners, sexual relations under the effects of alcohol or drugs and that the most commonly used contraceptive methods are the condom and contraceptive pill.

The results obtained show the preference for condom use since it is the most commonly used method by youngsters thus confirming our first hypothesis, which is also in agreement with the ideas defended by Magalhães, Carrilho and Leite^[9].

The comparison between genders and their current sexual behavior revealed statistically significant differences where the boys presented a higher-risk behavior because they have more sporadic relations, occasional partners and sexual relations under the effects of alcohol or drugs. These results corroborate our sources^[8,12] and confirm our second hypothesis.

Regarding knowledge of contraceptive methods and STIs; the attitudes towards contraception risk prevention and attitudes towards STIs risk acceptance, the comparative analysis showed a significant variation between genders, where the girls presented more knowledge, worry and preventive behavior towards risk and the boys presented higher risk acceptance. The results indicate that youngsters with more information

contraceção prevenção do risco e às atitudes face às ISTs - aceitação do risco, a análise comparativa mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, em que as raparigas apresentam mais conhecimentos e preocupação preventiva face aos riscos e os rapazes mais aceitação do risco. Os resultados indicam-nos que os jovens com mais informação tendem a não aceitar correr riscos, enquanto os que possuem menos conhecimentos aceitam mais facilmente correr riscos, confirmando-se a nossa terceira hipótese que está de acordo com os estudos de Espejo e colaboradores^[18], Nodin^[5] e Roque^[11].

No estudo das correlações, verificou-se que os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos associaram-se fraca e positivamente com os conhecimentos face às ISTs e com as atitudes contraceptivas - prevenção de risco, e negativamente com as atitudes face às ISTs - aceitação do risco, confirmando a nossa quarta hipótese, isto é, os conhecimentos influenciam as atitudes, diminuindo os comportamentos de risco. Estes resultados estão de acordo com as ideias defendidas por Roque (2001).

O presente trabalho apresenta limitações, em particular o tempo para recolha de dados, o tamanho da amostra e o tipo de estudo, transversal. Trabalhos futuros poderão utilizar um desenho de investigação longitudinal, dada a importância de analisar os aspectos desenvolvimentais do comportamento sexual e, também, a influência das características pessoais e a influência da família, das relações entre os pares e dos contextos sociais de aprendizagem formal e informal. A identificação destes factores permitirá identificar os comportamentos problemáticos mais cedo, de modo a se poder intervir a nível primário.

Sugerimos, também, que para estudos futuros, a medida dos conhecimentos dos métodos contraceptivos e ISTs sejam mais completas e mais adaptadas à população alvo pois assim assegurará aos investigadores boa fidelidade.

Tendo estes resultados em conta, propõe-se a continuação nesta área de estudo pois, em virtude da constante mudança e abertura da sociedade às problemáticas aqui estudadas, é pertinente que se mantenha uma actualização constante das tendências, mais especificamente, que se averigüe o sentido da diferença entre os géneros ao nível da prevenção e aceitação do risco. Outro estudo pertinente poderá ser a averiguação sobre que aspecto influencia mais o comportamento sexual, se as atitudes, o conhecimento ou a motivação. Sugere-se, neste âmbito, um estudo que avalie as diferenças entre os sexos para a motivação. Seria também interessante averiguar a influência da opinião do parceiro, efectuando questionários a jovens casais.

Espera-se que esta investigação possa ter contribuído

tend not to accept running risks, while those who possess less knowledge will more readily accept to run risks, therefore confirming our third hypothesis which is in agreement with the studies by Espejo and collaborators^[18], Nodin^[5] and Roque^[11].

In the study of correlations, we verified that knowledge of contraceptive methods was weakly and positively associated with knowledge of STIs and contraceptive attitudes risk prevention, and negatively with attitudes towards STIs risk acceptance, confirming our fourth hypothesis, i.e., that knowledge influences attitudes and diminishes risk behavior. These results are in agreement with the ideas defended by Roque (2001).

The current study presented limitations, especially the time allowed for data collection, the sample size and the type of study, which was transversal. Future studies may use longitudinal research, given the importance of analyzing the developmental aspects in sexual behavior and also the influence of personal characteristics and family, relations between the couple and the social contexts of formal and informal learning. The identification of these factors will help with an early identification of problematic behavior in order to intervene at a primary level.

For future studies we also suggest that the measure of knowledge of contraceptive methods and STIs be more complete and adapted to the target public thus ensuring researchers with high fidelity.

Keeping these results in mind, we propose continued study in this area in virtue of the constant change and openness of our societies to the problems here presented. It is pertinent that we maintain a constant update on these tendencies, more specifically, that we examine the sense of difference between genders at the level of risk prevention and acceptance. Another pertinent study could be the exploration of which aspects influence sexual behavior the most, be it attitudes, knowledge or motivation. We suggest a study, within this field, that evaluates the differences between sexes in terms of motivation. It would also be interesting to examine the influence of the partner's opinion by questioning young couples.

We hope that this research has contributed to a better understanding of sexuality among youngsters, and especially for the necessity to sensitize parents, schools and the community at large for a discussion that contributes to the promotion of sexual health and education.

para a compreensão da sexualidade dos jovens e, sobretudo, para a necessidade de sensibilizar os pais, a escola e a comunidade no geral para uma articulação contribuindo no seu todo para a promoção da educação para a saúde e sexualidade.

Referências / References

- [1]. UNFPA - United Nations Population Fund. State of World Population 2005: The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals, 2005, 45-55.
- FNUAP-Fundo das Nações Unidas para a população. Uma viagem por caminhos nunca antes trilhados: adolescentes, pobreza e género. A situação da população mundial 2005: A promessa de igualdade: Equidade em matéria de género, saúde reprodutiva e objectivos de desenvolvimento do milénio, 2005, 45-55.
- [2]. Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde. A Saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois). Lisboa: Edições FMH, 2003.
- [3]. Belo, M. A. & Silva, J. L.. Knowledge, attitudes, and practices on previous use of contraceptive methods among pregnant teenagers. *Revista de Saúde Pública*, 2004, 38 (4): 479-487.
- [4]. Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R.M. & Carlson, G. Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs. *American Journal of Health Studies*, 2002. Retirado em 4 de Dezembro de 2005 de www.findarticles.com
- [5]. Nodin, N. Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família, 2001.
- [6]. Almeida, J. F., Pais, J. M., Torres, A., Machado, F., Ferreira, P. & Nunes, J. Jovens de Hoje e de Aqui. Loures: Departamento Sócio-cultural da Câmara Municipal de Loures, 1996.
- [7]. Beadnell, B., Morrison, D., Wildson, A., Wells, E., Murowchick, E., Hoppe, M., Gillmore, M. R. & Nahom, D. Condom Use, Frequency of Sex, and Number of Partners: Multidimensional Characterization of Adolescent Sexual Risk-Taking. *The Journal of Sex Research*, 2005, 42 (3):192-203.
- [8]. Brook, D., Morojele, N., Zhang, C. & Brook, J. South African Adolescents: Pathways to Risky Sexual Behavior. *AIDS Education and Prevention*, 2006, 18 (3): 259-272.
- [9]. Magalhães, M. G., Carrilho, M. J., & Leite, S. Inquérito à fecundidade e família. Lisboa: INE, 2001.
- [10]. Sieverding, J., Boyer, C., Siller, J., Gallaread, et al. Youth United Through Health Education: Building Capacity Through a Community Collaborative Intervention to Prevent HIV/STD in Adolescents Residing in a High STD Prevalent Neighborhood. *AIDS Education and Prevention*, 2005, 17 (4): 375-386.
- [11]. Roque, O. Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família, 2001.
- [12]. Eaton, D., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C., Grunbaum, J. A., & Wechsler, H. Centers for Disease Control and prevention. National Center for Chronic Disease prevention and health promotion. Division of Adolescent and School Health. Youth Risk Behavior Surveillance: United States, 2005. Retirado em 4 de Setembro de 2006 de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5505a1.htm>
- [13]. Stieving, R., Resnick, M., Bearing, L., Remafedi, G. Taylor, B., Harmon, B. Cognitive and behavioral Predictors of sexually transmitted disease risk behavior among sexually active adolescent. *Pediatrics & Adolescent Medicine*, 1997, 151: 243-251.
- [14]. Cláudio, V., Pereira, M. & Robalo, P. SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 1994, 2 (3), 211-226.
- [15]. Fortenberry, J., Tu, W., Harezlak, J., Katz, B. & Orr, D. Condom Use as a Function of Time in New and Established Adolescent Sexual Relationships. *American Journal of Public Health*, 2002, 92 (2): 211-213.
- [16]. Labrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J., Pedersen, E., Marriot, C. Effects of Alcohol, Expectancies, and Partner Type on Condom use in College Males: Event-Level Analyses. *The Journal of Sex Research*, 2005, 42 (3): 259-266.
- [17]. Robinson, B.; Scheltema, K. & Cherry, T. Risky Sexual Behaviour in Low-Income African American Women: The impact of sexual health variables. *The Journal of Sex Research*, 2005, 42 (3): 224-237.
- [18]. Espejo, X., Tsunechiro, M. A., Osis, M. J., Duarte, G. A., Bahamondese, L. & Sousa, M. H. Knowledge adequacy on contraceptives among women in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2003, 37 (5): 83-590.
- [19]. DelCampo, R. & DelCampo, D. Contraceptive Knowledge Inventory. *Handbook of Sexuality Related Measures*, 1976, (153-155). Thousand Oaks: Sage.
- [20]. Kyes, K. B. Contraceptive Attitude Scale. *Handbook of Sexuality Related Measures*, 1987, (164-165). Thousand Oaks: Sage.
- [21]. Yarber, W. L. STD Health Behavior Knowledge Test. *Handbook of Sexuality Related Measures*, 1988, (562-564). Thousand Oaks: Sage.
- [22]. Yarber, W. L.; Mohammad, R. T. & Veenker, C. H. STD Attitude Scale. *Handbook of Sexuality Related Measures*, 1988, (560-562). Thousand Oaks: Sage.

