



Associação entre estados afetivos negativos e comportamentos sexuais de risco

Association between negative affective states and sexual risk behaviours

Eleonora C. V. Costa, Catarina Pessoa, Duarte Ribeiro, Paulo Correia
ACES do Cávado III - Barcelos/Esposende

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo analisar, através da revisão da literatura, a associação entre estados afetivos negativos (e.g., depressão, ansiedade) e comportamentos sexuais de risco. Verificou-se que alguns estudos indicam uma associação entre problemas ao nível da saúde mental e/ou estados afetivos negativos e comportamentos sexuais de risco. Através da revisão da literatura concluiu-se que os estados afetivos negativos como a depressão, a ansiedade, e as experiências traumáticas se encontram associadas com comportamentos sexuais de risco e têm sido alvo de pouca atenção por parte da comunidade científica.

Palavras chave: estados afetivos negativos, comportamentos sexuais de risco, experiências traumáticas

Abstract

The present work had as a goal to analyse, through the literature review, the association between negative affective states (e.g., depression, anxiety) and sexual risk behaviours. We found that some studies point to an association between mental health problems and/or negative affective states and sexual risk behaviours. The literature review shows that negative affective states such as depression, anxiety, and traumatic experiences are associated with sexual risk behaviours and there is a lack of attention from the scientific community.

Keywords: negative affective states, sexual risk behaviours, traumatic experiences

Introdução

Os comportamentos sexuais de risco são um problema de saúde pública devido às consequências decorrentes como é o caso da gravidez não planeada e das doenças sexualmente transmissíveis, que acaba por ter um impacto profundo na saúde sexual, reprodutiva e no bem estar (WHO, 2015). No domínio da literatura sobre a saúde sexual, os comportamentos sexuais de risco analisados englobam práticas sexuais de risco tais como ter múltiplos parceiros sexuais, a não utilização de preservativo e outros factores de risco que incluem a idade de início da atividade sexual nomeadamente antes dos 16 anos, a presença de infeções sexualmente transmissíveis, sexo casual, a troca de sexo por dinheiro, o risco do parceiro e envolver-se em atos sexuais sob a influência de álcool e/ou drogas (Costa, Silva, & Pereira, 2017; Bancroft et al., 2004). São assim considerados

comportamentos de risco diretos e comportamentos de risco indiretos. Os investigadores têm tentado identificar os factores associados com o envolvimento em comportamentos sexuais.

A população utente de cuidados de saúde primários, apresenta múltiplos problemas psicossociais que se encontram associados a comportamentos sexuais de risco. A investigação sobre a associação destes problemas e os comportamentos sexuais de risco é escassa nos cuidados de saúde primários (Costa et al., 2017). Alguns estudos realizados com outras populações indicam uma associação entre problemas ao nível da saúde mental ou estados afetivos negativos e comportamentos sexuais de risco (Peltzer, Pengpid, & Tiembre, 2013).

No geral, os resultados das investigações têm verificado que os estados afetivos negativos como a depressão (Seth et al., 2011), a ansiedade (Agardh, Cantor-Graae, & Ostergren, 2012), e as experiências traumáticas (Agardh, Odberg-Pettersson, & Ostergren, 2011) se encontram associadas com comportamentos sexuais de risco.

Depressão e comportamentos sexuais de risco

As investigações realizadas são inconsistentes nos resultados relativos à associação entre depressão e comportamentos sexuais de risco. Crepaz e Marks (2002) verificaram a existência de uma relação positiva mas fraca entre a depressão e os comportamentos sexuais de risco. Pelo contrário, outros investigadores encontraram associações fortes entre os níveis de depressão e a ocorrência de comportamentos sexuais de risco (Lundberg et al., 2011). Por exemplo, num estudo de Seth e col. (2011) com mulheres, os sintomas de depressão foram preditores da não utilização do preservativo, da existência de múltiplos parceiros sexuais e da utilização de álcool e drogas durante as relações sexuais. Do mesmo modo, Peltzer et al. (2013), num estudo realizado com mulheres, verificaram que para além do baixo estatuto sócio económico, da história de vitimização e do consumo de álcool, a depressão também estava associada com os comportamentos sexuais de risco. De acordo com a literatura (Bancroft, 2009), a atividade sexual na depressão pode servir o propósito de obtenção de auto-validação, intimidade e de melhoria do humor. Na depressão, os comportamentos sexuais de risco podem estar associados com o aumento da ideação

suicida e comportamento autodestrutivo, o que pode conduzir à desinibição dos impulsos sexuais, pois os indivíduos que não se preocupam se vão viver ou morrer podem concluir que não existe razão para se protegerem das Infecções Sexualmente Transmitidas (ISTs) (Remien, 2004).

Num estudo realizado em Portugal, nos cuidados de saúde primários, verificou-se que o humor deprimido contribuiu para as ISTs e para ter relações sexuais sob o efeito de drogas (Costa et al., 2017). A contribuição do humor deprimido para explicar comportamentos sexuais de risco, confirma a relação entre estas duas variáveis e realça a importância de avaliar e tratar os problemas de saúde mental que englobam estados afetivos negativos para promover a saúde sexual. No geral, os estudos confirmam o papel do humor deprimido na determinação dos comportamentos sexuais de risco e enquanto fator de risco para estes comportamentos (Seth et al., 2011). Contudo, a associação entre estas variáveis tem sido fraca, quer no estudo português, quer nos estudos internacionais (Costa et al., 2017; Crepaz & Marks, 2001; Crepaz & Marks, 2002).

Ansiedade e comportamentos sexuais de risco

De acordo com a literatura, níveis elevados de ansiedade implicam a redução da libido (desejo sexual e ativação fisiológica) (Figueira et al., 2001). Contudo, outros autores referem que existem indivíduos com ansiedade elevada e que não experienciam esta diminuição da libido, sugerindo que a experiência subjetiva deste estado afetivo negativo pode ser reduzida pelo envolvimento no comportamento sexual (Bancroft et al., 2004). Neste contexto, os indivíduos podem-se envolver em atividade sexual por razões de auto-valorização, intimidade e como forma de regular e melhorar o humor (Lykins, Janssen, & Graham, 2006). Existe evidência de que os comportamentos sexuais de risco aumentam com a ansiedade (Bancroft et al., 2004). Uma meta-análise que avaliou a associação entre a ansiedade e os comportamentos sexuais de risco, encontrou pouco suporte para esta relação (Crepaz & Marks, 2001). Este resultado é justificado pelos autores através de um conjunto de variáveis moderadoras, de questões metodológicas e conceptuais, que terão diminuído a possibilidade de detetar esta associação. Adicionalmente, outras variáveis moderadoras (e.g., impulsividade, desejo sexual) podem influenciar a associação entre estados afetivos negativos e comportamentos sexuais de risco.

Experiências traumáticas e comportamentos sexuais de risco

Os sintomas decorrentes de experiências traumáticas, característicos da Perturbação de Stress Pós-Traumática (PSPT) também tem sido positivamente associados com comportamentos sexuais de risco como, por exemplo, ter relações sexuais com pessoas que mal se conhecem e prestação de serviços sexuais a troco de dinheiro (Green et al., 2005; Hutton et al., 2001). De acordo com a literatura, os sintomas de PSPT, decorrentes de experiências traumáticas, podem comprometer a tomada de decisão no que concerne o comportamento sexual e

determinadas experiências traumáticas possuem maior impacto (e.g., abuso sexual *versus* acidente de carro) (Cavanaugh, Hansen, & Sullivan, 2010).

Adicionalmente, os investigadores verificaram que os sintomas de PSPT se encontram associados com o aumento de processos dissociativos na atividade sexual, o que aumenta a vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco (Hansen, Brown, Tsatkin, Zelgowski, & Nightingale, 2012). Por fim, a investigação revela que pessoas com sintomas de PSPT possuem maior vulnerabilidade de serem coagidas ou forçadas a ter relações sexuais, ou podem-se sentir incapazes de negociar práticas sexuais seguras (El-Bassel, Gilbert, Rajah, Foleno, & Frye, 2000).

Num estudo realizado na população portuguesa, verificou-se uma associação negativa entre os sintomas de PSPT e a capacidade de avaliar corretamente o risco no parceiro (Costa et al., 2017). No geral, os estudos tem verificado que os sintomas de PSPT interferem nas funções mentais de tomada de decisão em relação ao comportamento sexual e conseqüente comportamento de risco (Cavanaugh et al., 2010).

Fatores demográficos e comportamentos sexuais de risco

Os estudos também mostram que determinados factores demográficos se encontram associados com comportamentos sexuais de risco (e.g., Davey-Rothwell, Linas, & Latkin, 2012). Mais concretamente, possuir baixo rendimento económico anual tem sido associado com mais comportamentos sexuais de risco como, por exemplo, ter múltiplos parceiros sexuais (Davey-Rothwell et al., 2012). Adicionalmente, menor escolaridade tem sido associada com mais ISTs (Solomon, Smith, & del Rio, 2008) e com a dificuldade em realizar uma avaliação correta do risco para o VIH (Ugarte, Hogberg, Valladares, & Essén, 2012). Num estudo realizado em Portugal, verificou-se que os comportamentos sexuais de risco estavam associados com menor idade, com baixo nível de escolaridade e com baixo rendimento económico (Costa et al., 2017).

Fatores moderadores na relação entre estados afetivos negativos e comportamentos sexuais de risco

A investigação tem-se focado na personalidade e noutras variáveis individuais enquanto fatores moderadores da relação entre comportamentos sexuais de risco e estados afetivos negativos (Bancroft et al., 2003). Um conjunto de estudos transversais que investigaram a importância da ativação sexual e da procura de sensações, verificaram que nos homens heterossexuais estas variáveis contribuíram para cerca de 19% da variância encontrada no questionário "*Mood Sexuality Questionnaire*", enquanto que nos homens homossexuais esta relação foi mais complexa explicando apenas 4% da variância do humor relacionado com a sexualidade (Bancroft et al., 2003). Um conjunto de variáveis moderadoras (e.g., desejo sexual relacionado com o humor, impulsividade e outras variáveis relacionadas com a personalidade) podem ajudar a explicar a complexidade da relação entre estados afetivos

negativos e comportamentos sexuais de risco (Bancroft et al., 2004)

Conclusão

O nosso objetivo foi o de rever a literatura no que concerne a relação entre estados afetivos negativos e comportamentos sexuais de risco. Verificamos que um conjunto de fatores demográficos, problemas de saúde mental e estados afetivos negativos estão associados com comportamentos sexuais de risco.

Os resultados da revisão da literatura apontam para uma associação positiva entre estados afetivos negativos e o aumento do autorrelato numa variedade de comportamentos sexuais de risco. Contudo, a natureza da associação modifica-se consoante a amostra em estudo e os instrumentos de medida utilizados. A relação entre comportamentos sexuais de risco e estados afetivos negativos é complexa podendo ser moderada e mediada pela influência de uma vasta gama de fatores contextuais. A investigação futura deve explorar o impacto dos fatores da personalidade, do humor, do desejo e da ativação sexual, onde se verificam lacunas na literatura.

Referências

- Agardh, A., Cantor-Graae, E., & Ostergren, P. O. (2012). Youth, sexual risk-taking behavior, and mental health: A study of university students in Uganda. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(2), 208–216. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9159-4>
- Agardh, A., Odberg-Pettersson, K., & Ostergren, P. O. (2011). Experience of sexual coercion and risky sexual behavior among Ugandan university students. *BMC Public Health*, 11(527), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-527>
- Bancroft, J., Janssen, E., Carnes, L., Goodrich, D., Strong, D., & Long, J. S. (2004). Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: The relevance is sexual arousability, mood, and sensation seeking. *The Journal of Sex Research*, 41(2), 181-192.
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, J. S. (2003). Sexual risk-taking in gay men: The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Archives of Sexual Behavior*, 32(6), 555-572.
- Cavanaugh, C. E., Hansen, N. B., & Sullivan, T. P. (2010). HIV sexual risk behavior among low-income women experiencing intimate partner violence: The role of posttraumatic stress disorder. *AIDS and Behavior*, 14(2), 318–327. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9623-1>
- Costa, E. C. V., Silva, J., & Pereira, M. G. (ahead of print, 2017). Demographic factors, mental health problems, and psychosocial resources influence women's AIDS risk. *Health Care for Women International*. doi:10.1080/07399332.2017.1337772
- Crepaz, N., & Marks, G. (2001). Are negative affective states associated with HIV sexual risk behaviors? A meta-analytic review. *Health Psychology*, 20(4), 291–299. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.4.291>
- Crepaz, N., & Marks, G. (2002). Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: A review of social, psychological, and medical findings. *AIDS*, 16(2), 135–149. <https://doi.org/10.1097/00002030-200201250-00002>
- Davey-Rothwell, M. A., Linas, B. S., & Latkin, C. A. (2012). Sources of personal income and HIV risk among sexually active women. *AIDS Education and Prevention*, 24(5), 422–430. <https://doi.org/10.1521/aeap.2012.24.5.422>
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Rajah, V., Folen, A., & Frye, V. (2000). Fear and violence: Raising the HIV stakes. *AIDS Education and Prevention*, 12(2), 154–170.
- Figueira, I., Possidente, E., Marques, C., & Hayes, K. (2001). Sexual dysfunction: A neglected complication of panic disorder and social phobia. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 369-376.
- Green, B. L., Krupnick, J. L., Stockton, P., Goodman, L., Corcoran, C., & Petty, R. (2005). Effects of adolescent trauma exposure on risky behavior in college women. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 68(4), 363–378. <https://doi.org/10.1521/psyc.2005.68.4.363>
- Hansen, N. B., Brown, L. J., Tsalikis, E., Zelgowski, B., & Nightingale, V. (2012). Dissociative experiences during sexual behavior among a sample of adults living with HIV infection and a history of childhood sexual abuse. *Journal of Trauma and Dissociation*, 13(3), 345–360. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.641710>
- Hutton, H. E., Treisman, G. J., Hunt, W. R., Fishman, M., Kendig, N., Swetz, A., & Lyketsos, C. (2001). HIV risk behaviors and their relationship to posttraumatic stress disorder among women prisoners. *Psychiatric Services*, 52(4), 508–513. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.508>
- Lykins, A.D., Janssen, E., & Graham, C.A. (2006). The relationship between negative mood and sexuality in heterosexual college men and women. *Journal of Sex Research*, 43(2), 136-143.
- Lundberg, P., Rukundo, G., Ashaba, S., Thorson, A., Allebeck, P., Ostergren, P. O., & Cantor-Graae, E. (2011). Poor mental health and sexual risk behaviours in Uganda: A cross-sectional population-based study. *BMC Public Health*, 11(125), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-125>
- Peltzer, K., Pengpid, S., & Tiembre, I. (2013). Mental health, childhood abuse and HIV sexual risk behaviour among university students in Ivory Coast. *Annals of General Psychiatry*, 12 (18), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-18>
- Remien, R.H. (2004). Psychiatric disorders and symptoms associated with sexual risk behavior. *Psychiatric Times*, XXI(11), 1-6.
- Seth, P., Patel, S. N., Sales, J. M., DiClemente, R. J., Wingood, G., & Rose, E. S. (2011). The impact of depressive symptomatology on risky sexual behavior and sexual communication among African American female adolescents. *Psychology, Health and Medicine*, 16(3), 346–356. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.554562>
- Solomon, M. M., Smith, M. J., & del Rio, C. (2008). Low educational level: A risk factor for sexually transmitted infections among commercial sex workers

in Quito, Ecuador. *International Journal of STD and AIDS*, 19(4), 264–267.
<https://doi.org/10.1258/ijsa.2007.007181>

Ugarte, W. J., Hogberg, U., Valladares, E., & Essén, B. (2012). Assessing knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: A community-level perspective. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4(2013), 37–44.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.11.001>

WHO. (2015) Sexually Transmitted Infections (STIs); Fact Sheet 110. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

SEP