



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Bárbara Ingenito de Oliveira

**O uso de preservativos e a prevenção de Infecções Sexualmente
Transmissíveis entre jovens universitários**

Rio de Janeiro

2019

Bárbara Ingenito de Oliveira

**O uso de preservativos e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre
jovens universitários**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Thelma Spindola

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

O48 Oliveira, Bárbara Ingenito de.
O uso de preservativos e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários / Bárbara Ingenito de Oliveira. – 2019.
125 f.

Orientadora: Thelma Spindola
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem em saúde comunitária. 2. Jovens - Comportamento sexual. 3. Preservativos. 4. Doenças sexualmente transmissíveis - Prevenção. I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Bárbara Ingenito de Oliveira

**O uso de preservativos e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre
jovens universitários**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 16 de janeiro de 2019.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof.^a Dra. Lúcia Helena Garcia Penna

Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof.^a Dra. Ana Beatriz Azevedo Queiroz

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos jovens que estão em processo de construção e em busca de conhecimentos e com pensamentos críticos evoluam cada vez mais para transformar ideias e contribuir para uma sociedade justa e com mais respeito às diversidades.

Dedico esta pesquisa à minha família, pela confiança e por não deixar de acreditar no meu potencial e investir na minha construção, além de estarem sempre ao meu lado. Mãe, pelo seu cuidado, dedicação e parceria em toda minha trajetória de vida que me faz querer evoluir cada vez mais. Pai e Solange e Sueli, por também acreditarem no meu crescimento e estarem presente na minha vida em todos os momentos, pois significa segurança e a certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Dedico esta pesquisa à minha esposa Fabíola que, esteve presente e compreensível ao meu lado desde a iniciação dessa conquista, que não me deixou desistir e nunca falhou com suas palavras de sabedoria e alento.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a todos e todas que fizeram parte desta conquista e contribuíram para mais este crescimento pessoal e profissional. Que entenderam as minhas ausências em eventos importantes e nos encontros informais, que foram compreensíveis e parceiros nos momentos de alteração de humor ou falhas em algum processo de atenção.

Agradeço a minha orientadora Thelma por seu carinho, dedicação e atenção em toda essa trajetória, pelas cobranças para a melhoria da construção do estudo e compreensão com os acontecimentos no decorrer desses dois anos. E principalmente por acreditar na minha contribuição e potencial para esta pesquisa.

Agradeço ao grupo de pesquisa da Thelma, Sergio e Denise e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro pelas contribuições, compromisso em colaborar na construção desta pesquisa e participação em todas as etapas dessa caminhada, desde a avaliação do projeto até a defesa da dissertação e pela resistência ao enfrentamento diante de todas as adversidades e atrasos salariais e que mesmo assim não deixaram de estar presente fazendo com que eu pudesse chegar à etapa final da realização desta conquista.

À Prof^a Dr^a Elizabeth Rose, que desde a minha graduação me acompanha no processo de crescimento profissional e a qual tenho grande admiração e gratidão por todas as oportunidades de valorização do enfermeiro e por acreditar nos seus alunos. É uma pessoa muito especial pra mim e sempre terei muito carinho. Obrigada!

À minha esposa Fabíola a qual partilho de todos os momentos da minha vida, que esteve comigo desde o início do mestrado e que acompanhou as variadas fases de altos e baixos, medo e coragem, acertos e erros e me amparou em todos os momentos não me fazendo desistir e com suas palavras doces e firmes contribuiu para minha chegada.

À minha família pelos ensinamentos e auxílio na construção do meu caráter e dedicação na minha formação como enfermeira. Apoiaram-me em todas as minhas decisões e estiveram ao meu lado nos momentos difíceis e pela compreensão da minha ausência nas reuniões de família.

À Patrícia Vaz que por acreditar no meu potencial e confiar no meu trabalho se empenhou para que fosse possível minha liberação no trabalho para frequentar as aulas e estar presente nos encontros programados com minha orientadora.

Às enfermeiras Isadora, Juliana, Danielle e ao médico Rodolfo que deram suporte, apoio, carinho, incentivo e estímulo para seguir em frente, além de auxiliarem os pacientes na minha ausência.

Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.

Paulo Freire

RESUMO

OLIVEIRA, Bárbara Ingenito de. **O uso de preservativos e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre jovens universitários**. 2019. 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Esse estudo é integrado à pesquisa “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”, e tem como objetivo geral analisar o uso do preservativo pelos jovens universitários na perspectiva da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). E como objetivos específicos: descrever as condutas sexuais dos jovens universitários e o uso do preservativo em seus relacionamentos e compreender os aspectos motivacionais que favorecem (ou não) o uso do preservativo pelos universitários de ambos os sexos. Pesquisa descritiva, qualitativa, desenvolvida em uma universidade privada situada no município do Rio de Janeiro. Foram participantes do estudo 30 jovens, sendo 15 mulheres e 15 homens, na faixa etária de 18 a 29 anos. A coleta de dados ocorreu em três encontros com os universitários, ocasião em que foi aplicada a técnica do Grupo Focal. Para analisar os dados capturados nos grupos focais foi empregada a técnica de análise lexical com o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que auxiliou no processo de organização dos dados. Na análise dos achados emergiram cinco classes: o uso de álcool como determinante de comportamento de risco para IST; risco de contrair IST pela multiplicidade de parcerias sexuais; o uso inadequado de preservativo associado ao risco de contrair IST; experiência de jovens que convivem com pessoas acometidas por IST e pouca informação sobre a prevenção de IST e o uso de preservativo. Os resultados denotam que os jovens, em suas práticas sexuais, preocupam-se mais com a ocorrência de uma gravidez não planejada. Acreditam que ao empregar a pílula como método contraceptivo é desnecessário utilizar o preservativo. A desinformação e inconsequência de suas atitudes pode torná-los vulneráveis para adquirir IST. Em suas descrições, deixaram transparecer a assunção de risco pelo uso abusivo de álcool e/ou drogas, a multiplicidade de parcerias sexuais e o uso descontinuado do preservativo que os expõe às IST. Conclui-se que o uso descontinuado (ou não uso) do preservativo pelos jovens universitários favorece a disseminação das IST, sendo um problema de saúde pública. A assunção de comportamentos de risco pelos jovens denota vulnerabilidade nos âmbitos individual e social. A universidade, entendida como um espaço de construção e reconstrução de saberes (e valores), concentra uma pluralidade de pessoas que compartilham hábitos de vida distintos. Algumas dessas práticas podem comprometer a saúde dos universitários, como uso/abuso de álcool e outras drogas. Espaços para estimular a reflexão dos universitários sobre a importância dos cuidados com a saúde sexual, que pudessem instrumentalizar os jovens para vivenciar a sexualidade de modo saudável, reduzindo a exposição às IST, à gravidez indesejável e a outros riscos poderiam contribuir para a redução de agravos para a saúde desse grupo.

Palavras-chave: Preservativos. Jovens. Infecção sexualmente transmissível. Práticas sexuais.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Bárbara Ingenito de. **The use of condoms and the prevention of Sexually Transmitted Infections among university students.** 2019. 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

This study is integrated into the research “Sexuality and vulnerability of young people in times of Sexually Transmitted Infections” and has the general objective of analysing the use of preservatives by young university students in the perspective of prevention of Sexually Transmitted Infections (STI). And as specific objectives: to describe the sexual conduct of young university students and the use of preservatives in their relationships and to understand the motivational aspects that favor (or not) the use of preservatives by university students of both sexes. Descriptive, qualitative research developed in a private university located in the city of Rio de Janeiro. Thirty young people, 15 women and 15 men, aged 18 to 29 years, were participants in the study. The data collection occurred in three meetings with the university students, when the Focal Group technique was applied. To analyze the captured data in the focus groups, the technique of lexical analysis was employed, using the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) software, which assisted in the process of data organization. In the analysis of the findings, five classes emerged: the use of alcohol as a determinant of risk behavior for STI; the risk of contracting STI by multiple sexual partnerships; improper use of preservatives is associated to the risk of contracting STI; experience of young people who cohabit with people affected by IST and little information on prevention of STI and on the use of preservatives. The results reflect that the youth, in their sexual practices, are more concerned with the occurrence of an unplanned pregnancy. They believe that when using the pill as a contraceptive method, the use of the preservative is unnecessary. The misinformation and inconsistency in their attitude can make them vulnerable to acquire STI. In their descriptions, they showed the assumption of risk by the overuse of alcohol and/or drugs, the multiplicity of sexual partnerships and the discontinued use of the preservative that exposes them to the STI. It is concluded that the discontinued use (or no use) of preservatives by young university students favors the dissemination of STI, being a public health problem. The assumption of risk behaviors by young people shows vulnerability at the individual and social levels. The university, understood as a space of construction and reconstruction of knowledge (and values), concentrates a plurality of people who share different living habits. Some of these practices may compromise the health of college students, as the use/abuse of alcohol and other drugs. Spaces to stimulate the college students’ reflection about the importance of sexual health care, that could equip young people to experience sexuality in a healthy way, reducing exposure to STI, unwanted pregnancy and other risks, could contribute to the reduction of health injuries to this group.

Keywords: Condoms. Young. Sexually transmitted infection. Sexual practices.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Identificação, seleção e inclusão das publicações com aderência ao objeto de estudo	24
Figura 2 –	Taxa de detecção de aids/100 mil habitantes, segundo faixa etária e sexo ..	49
Figura 3 –	Taxa de detecção de aids /100 mil habitantes, segundo faixa etária e sexo ..	50
Figura 4 –	Mandala de prevenção combinada de IST/HIV/Aids	58
Figura 5 –	Área de conhecimento dos universitários, Rio de Janeiro, 2018	69
Figura 6 –	Dendograma das classes fornecidas pelo software IRAMUTEQ – Rio de Janeiro, 2018	71
Figura 7 –	Dendograma com o quantitativo de UCE em cada classe e palavras com maior quiquadrado (χ^2) fornecido pelo software IRAMUTEQ – Rio de Janeiro, 2018.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Artigos selecionados na LILACS sobre uso de preservativo e IST, no período de 2013 a 2017.....	25
Quadro 2 –	Artigos selecionados na LILACS e MEDLINE sobre uso de preservativo e prevenção, no período de 2013 a 2017	26
Quadro 3 –	Artigos selecionados na LILACS, MEDLINE sobre adulto jovem e IST, no período de 2013 a 2017	29
Quadro 4 –	Artigos selecionados na LILACS, MEDLINE sobre adulto jovem e IST, no período de 2013 a 2017	30
Quadro 5 –	Direitos reprodutivos.....	37
Quadro 6 –	Direitos sexuais	37
Quadro 7 –	Estratégias de prevenção combinada	57
Quadro 8 –	Categoria de variáveis com maior associação à Classe 5 - Rio de Janeiro, 2018	74
Quadro 9 –	Palavras associadas à classe 5 - Rio de Janeiro, 2018	74
Quadro 10 –	Categorias de variável associada à Classe 4 - Rio de Janeiro, 2018	78
Quadro 11 –	Palavras associadas à classe 4 - Rio de Janeiro, 2018	78
Quadro 12 –	Categorias de variáveis associadas às Classes 4 e 3 - Rio de Janeiro, 2018 .	82
Quadro 13 –	Palavras associadas à classe 4 - Rio de Janeiro, 2018	82
Quadro 14 –	Categoria de variável associada à Classes 1 - Rio de Janeiro, 2018	87

Quadro 15 – Palavras associadas à classe 1 - Rio de Janeiro, 2018	88
Quadro 16 – Categoria de variável associada à Classe 2 - Rio de Janeiro, 2018	91
Quadro 17 – Palavras associadas à classe 2 - Rio de Janeiro, 2018	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALCESTE	Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmento de Texto
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
AUDIT	<i>The Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
BDEFN	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CDC	Controle e Prevenção de Doenças
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COEP	Comissão de Ética e Pesquisa
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de IST
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DDAHV	DST, Aids e Hepatites Virais
GNU GPL	General Public Licence
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HCV	Vírus da Hepatite C
HSH	Homens que fazem sexo com Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ITR	Infecções do Trato Reprodutivo
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour Les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Métodos Anticoncepcionais
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PVHA	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PrEP	Profilaxia Pré Exposição
PEP	Profilaxia pós-exposição ao HIV
PNAD	Pesquisas de Amostra de Domicílios
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RNA	Ácido Ribonucleico
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	16
1	O REFERENCIAL TEÓRICO	33
1.1	Jovens universitários e suas práticas sexuais	33
1.2	Saúde sexual e saúde reprodutiva como direitos humanos	35
1.3	Início da atividade sexual e sexualidade entre os jovens	38
1.4	Preservativos: o uso nas condutas sexuais dos jovens	40
1.5	Incidência e prevalência na atualidade – HIV/Aids e IST	46
1.5.1	<u>HIV/aids</u>	46
1.5.2	<u>Hepatites Virais – B e C</u>	50
1.5.3	<u>Sífilis adquirida, congênita e em gestantes</u>	52
1.6	Atenção Primária na prevenção de IST, profilaxia pré e pós-exposição ao HIV e a prevenção combinada	53
2	ABORDAGEM METODOLÓGICA	59
2.1	Delineamento do estudo	59
2.2	Cenário do estudo	59
2.3	Participantes	60
2.4	Instrumento para coleta de dados e estratégias empregadas	60
2.5	Análise de dados	63
2.6	Aspectos éticos em pesquisa	66
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
3.1	Caracterização dos participantes	67
3.2	Categorização dos achados	69
3.2.1	<u>Classe 5 – O uso de álcool como determinante do comportamento de risco para IST</u>	74
3.2.2	<u>Classe 4 – Risco de contrair IST pela multiplicidade de parcerias sexuais</u>	78
3.2.3	<u>Classe 3 – O uso inadequado de preservativo associado ao risco de contrair IST</u>	82
3.2.4	<u>Classe 1 – Experiência de jovens que convivem com pessoas acometidas por IST</u>	87

3.2.5	<u>Classe 2 – Pouca informação sobre a prevenção de IST e o uso de preservativo.....</u>	90
	CONCLUSÃO.....	100
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICE A - Dicionário das variáveis socioeconômicas e clínicas para a análise IRAMUTEQ.....	117
	APÊNDICE B – Dicionário de Padronização do corpus para análise IRAMUTEQ.....	118
	ANEXO A – Carta para obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.....	120
	ANEXO B - Roteiro do Grupo Focal	121
	ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	124

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como **objeto** *o uso de preservativo e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis*. A minha inserção na temática da prevenção de agravos para a saúde teve início tão logo comecei a graduação em enfermagem. Durante o curso sempre me identifiquei com a promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco principal nas infecções sexualmente transmissíveis (IST¹). Estar inserida na área da saúde e sendo jovem, percebia a exposição frequente devido aos comportamentos de risco como uso de bebidas alcoólicas, uso de drogas notadamente nas festas programadas pelos universitários e a falta de prevenção com uso de preservativo nas relações sexuais vistos a associação do comportamento de risco pela diminuição da sobriedade.

Minha vivência como jovem universitária e a identificação deste assunto, me fez buscar mais conhecimentos e participar de ações promovidas pelo coordenador do curso de enfermagem tanto dentro da universidade quanto ações extramuros. Íamos às ruas na intenção de levar informações adequadas e participávamos de eventos maiores, comuns no carnaval, especificamente no sambódromo. Minha participação neste grande evento foi como participante voluntária na coleta de dados de uma tese de doutorado sobre comportamentos sexuais de risco entre jovens e a prevenção de IST. Participar desta pesquisa logo no primeiro período da faculdade, em 2007, foi muito importante para meu crescimento pessoal e profissional, pois pude perceber o quanto era preciso investir para que pudesse modificar a prevalência de pessoas vivendo com o HIV e a aids no mundo e, especialmente no nosso país.

No decorrer da minha trajetória profissional, atuei na Atenção Terciária com infectologia onde acompanhava pacientes internados por complicações do HIV e Hepatites Virais num hospital público do Município do Rio de Janeiro. Na Atenção Secundária atuei no ambulatório de um hospital público universitário do Rio de Janeiro no acompanhamento de pacientes com diagnóstico de IST/HIV e aids, com ênfase nas doenças oportunistas, como a Tuberculose.

Atualmente desenvolvo atividades profissionais, na área de Atenção Primária, em um Centro Municipal de Saúde situado no centro da cidade do Rio de Janeiro. Nesse espaço posso visualizar a importância da enfermagem frente ao cuidado para a prevenção de IST e a possibilidade de planejar e promover ações que visem orientar, informar, treinar e esclarecer

¹ É válido esclarecer que a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser mais usualmente empregada em substituição a expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada pela Organização Pan-Americana (OPAS).

sobre as formas de prevenção e a identificação das infecções. No meu cotidiano laboral percebo que a procura da população jovem por atendimento é muito baixa. Quando buscam os serviços de saúde já apresentam algum sintoma relacionado às infecções adquiridas por relações sexuais sem proteção. Ao serem questionados sobre as infecções sexualmente transmissíveis, ou seja, o conhecimento dos meios de transmissão e os métodos para a sua prevenção, percebo que os jovens sabem pouco sobre o assunto.

É oportuno salientar, então, que no contexto das IST, em geral, os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na realização de uma assistência qualificada e integral para as pessoas com IST/Aids². Tais atribuições incluem prevenção, educação em saúde juntamente com o aconselhamento, diagnóstico e tratamento (BEZERRA et al. 2017). Considerando o cenário da atenção primária, o enfermeiro, se destaca como um dos profissionais capazes de transpor e superar as barreiras do processo de cuidado e prevenção das IST. A prática de cuidado com enfoque atenção às IST tem evoluído, abrange diferentes perspectivas por se tratar de um problema que envolve as representações, práticas e comportamentos relativos à sexualidade. No campo da assistência, os cuidados de enfermagem envolvem a educação em saúde, a avaliação abrangente e completa, aconselhamento, imunizações, realização de testes, tratamento, busca ativa de parceiros e apoio ao usuário para tomada de decisões informadas (BUNGAY; MASARO; GILBERT; 2014).

De acordo com a Lei nº 7.498/86, revisada pela RDC nº 44/2010, que regulamentam o exercício de enfermagem, o enfermeiro realiza prescrições de medicamentos pertencentes ao programa de saúde pública, tendo em vista, também, a relação de medicamentos certos e previstos no programa ou rotina da instituição. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro, sendo importante ressaltar a prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis em geral; consulta de enfermagem e educação visando à melhoria de saúde da população (BRASIL, 2011).

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), segundo a Organização Mundial de Saúde mais de um milhão de pessoas são acometidas diariamente por IST, gerando diversos transtornos à vida, comprometendo severamente a saúde (OMS, 2015). Essas infecções podem causar infertilidade, doenças agudas, incapacidade de longa duração e

² O Ministério da Saúde adotou o padrão de grafia da palavra aids, proposto durante reunião da Comissão Nacional de Aids em 2001. Foi designada a seguinte deliberação: a palavra aids será considerada como substantivo comum, recebendo grafia em caixa baixa, quando se tratar de epidemia. Terá caixa baixa e alta quando for nome de um setor, título, etc. Já quando a palavra estiver entre outras siglas, e estas estiverem grifadas em caixa alta, a palavra aids seguirá a mesma regra. Na presente pesquisa, será considerado o padrão adotado pelo Ministério da Saúde.

morte, tanto em homens e mulheres, quanto em crianças (BRASIL, 2015). Como microrganismos que ocasionam as IST se incluem mais de 30 agentes etiológicos, como protozoários, fungos, vírus e bactérias. As manifestações clínicas podem se apresentar sob a forma de úlceras genitais, corrimento vaginal e uretral e doença inflamatória pélvica. A principal via de transmissão é por contato sexual, podendo também ser transmitida por via sanguínea, durante a gestação da mãe para a criança, através do parto ou amamentação. A ocorrência de IST está ainda associada à pobreza, influência sociocultural e comportamento sexual (BRASIL, 2015).

Quanto a epidemiologia das IST, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) investe constantemente em processos de qualificação das informações de vigilância. No ano de 2016, o Departamento financiou pesquisas de vigilância epidemiológica e comportamental com o objetivo de monitorar a epidemia do HIV, da sífilis e das hepatites B e C em populações com maior risco, tais como conscritos das forças armadas, homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres profissionais do sexo, travestis e transexuais. Resultados preliminares apresentam uma prevalência de HIV de 19,8% entre HSH com 25 anos ou mais de idade e 9,4% entre os HSH de 18 a 24 anos. Para as hepatites, os dados são 0,75% e 1,73% para as hepatites B e C, respectivamente. Para a sífilis, a prevalência encontrada foi 14,0%. Com relação às mulheres profissionais do sexo, a prevalência de HIV foi 5,3%, e a sífilis 8,4%. Já entre os conscritos, a prevalência de HIV foi 0,1%; sífilis 1,6%; e hepatites 0,22% e 0,28%, respectivamente, para B e C. Entre os conscritos HSH, a prevalência de sífilis encontrada foi 5,2% e de HIV foi 1,3% (BRASIL, 2017).

Pesquisas mostram que mais de um milhão de pessoas se infectam com uma IST. Estima-se que cerca de 357 milhões de pessoas sejam infectadas anualmente por uma das quatro infecções sexualmente transmissíveis, como a clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Um total de 900 mil mulheres grávidas que foram infectadas pela sífilis representaram cerca de 350 mil resultados de positivos em nascidos vivos, incluindo nascimentos ainda em 2013. As IST também provocam consequências de infertilidade e gravidez ectópica na saúde reprodutiva de homens e mulheres (BRASIL, 2013).

Contudo, no Brasil, o controle das IST requer protagonismo de todos os trabalhadores da saúde e compreensão da responsabilidade das diferentes instâncias do SUS. O principal serviço de saúde responsável por esse controle é a atenção básica, devendo existir ainda, quando necessário, a interação desse serviço com os de média e alta complexidade. Tendo em vista a quebra da cadeia de transmissão das IST e do HIV, a unidade de saúde deve garantir, o

mais breve possível, o acolhimento adequado e com privacidade, respeitando o princípio da integralidade (BRASIL, 2015).

Com foco na população jovem, estes são a parcela da população mais exposta às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em função da descoberta e iniciação sexual. A prevalência nessa população pode refletir duas situações a serem averiguadas: desconhecimento dos meios de prevenção devida à baixa no interesse na busca por informações e formas de transmissão ou simplesmente pelos comportamentos sexuais de risco, mesmo diante das facilidades em se obter informações (GABIN et al., 2010).

Em revisão bibliográfica que será apresentada na justificativa desta pesquisa, há poucos estudos que analisam o comportamento sexual e os fatores influenciadores, particularmente, entre os acadêmicos. Estudos realizados com acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais, em 2014, demonstram que mesmo o conhecimento sobre IST, HIV/Aids e métodos anticoncepcionais (MAC) não são suficientes para reduzir a exposição à práticas sexuais de risco. Por sua vez, o fato de os ingressantes ainda não terem contato com o tema na formação acadêmica, não terem adquirido conhecimentos específicos nem vivenciado situações assistenciais correspondentes acaba por conferir-lhes maiores vulnerabilidades frente à escolha de práticas sexuais mais seguras (SILVA, 2014).

Outro estudo, com estudantes de uma instituição de ensino superior do Brasil com o objetivo de caracterizar o perfil dos universitários da área de saúde quanto a aspectos demográficos e sexuais, sendo, 77,41% (634) mulheres e 22,59% (185) homens e com média de idade de 24 anos, demonstrou que 52% apresentaram comportamento de risco e conhecimento insuficiente sobre IST (SALES, 2016).

Sendo assim, alguns fatores podem contribuir para que os jovens apresentem comportamentos de risco. Quando ingressam em cursos de graduação costumam apresentar mudanças comportamentais, como a autonomia financeira, poder dirigir suas ações e decisões, maior contato e oportunidade de uso de álcool, drogas e a prática de sexo inseguro. Conseqüentemente, tornam-se mais vulneráveis às IST/Aids, considerando que vulnerabilidade envolve componentes individual, social e programático (SALES, 2016). Anualmente, 340 milhões de novos casos de IST curáveis são registrados entre adultos de 15 a 49 anos em todo mundo (DURU et al., 2014).

Nesse contexto de vulnerabilidade, Ayres - 2018 reforça a análise das relações entre intersubjetividades e contextos sociais, diálogos e conflitos, ações e estruturas sociais. Para ele, deve-se considerar a dialética das representações, das interações e do trabalho como

forma de construção do mundo de relações em que nos inscrevemos, rompendo assim com a ideia de que o indivíduo atua sobre o mundo como algo meramente externo ou que age segundo imperativos sociais sem possibilidade de transformação da realidade. Desse modo, evita-se a naturalização da vulnerabilidade, quando tomada como característica intrínseca dos sujeitos, o que neutraliza o interesse analítico e político desse conceito (CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018).

Para Paulo Freire – 2018, a relação entre o conceito de vulnerabilidade e a Saúde Coletiva pode ser construída com a apresentação de elementos teóricos como autonomia, conscientização, domesticação, empoderamento, curiosidade epistemológica, construção compartilhada do conhecimento, condições e experiências de vida, pesquisa participante, Vigilância Civil da Saúde, que conectam o pensamento de Freire à Educação Popular em Saúde (SEVALHO, 2018).

No contexto da vulnerabilidade de IST, um estudo com jovens homens que fazem sexo com homens (HSH), realizado no Município de Salvador – Ba, 2015, mostrou dos 383 pesquisados que da vulnerabilidade individual segundo início precoce da vida sexual foram de (51%), com média de oito parceiros sexuais, no sexo anal receptivo desprotegido com parceiro casual igual a (32%) e fixo (45%). Do teste rápido positivo para HIV foram (6,5%) e sífilis (9%). Da vulnerabilidade social: adultos jovens foram (80%), negros (91%), com renda familiar média de R\$ 1.000,00 e sofreram algum tipo de discriminação (57%) e como fatores programáticos: sem teste do HIV (63%) e sem acesso ao gel lubrificante (88%). Observou-se como resultado dessa pesquisa um perfil de vulnerabilidade e urgente necessidade de ações de intervenção e prevenção às IST no município na população pesquisada, além de altas prevalências do HIV e sífilis (BRIGNOL et al., 2015)

Sobre os principais avanços científicos realizados para a prevenção de IST, além da abstinência sexual, na ausência de uma vacina aprovada e de um microbicida eficaz para o HIV, o uso consistente do preservativo continua sendo um componente de ferramentas disponíveis para prevenção e disseminação das IST, incluindo o HIV, além de impedir as gravidezes indesejadas (BRASIL, 2015).

Outros estudos avaliaram a eficácia do uso do preservativo. Estudo com casais soro discordante mostra que o uso consistente do preservativo reduz significativamente o risco de transmissão do HIV (LIU, et al., 2014). Uma recente análise de modelos globais estimou que o uso de preservativo contribuiu para evitar cerca de 50 milhões de novas infecções por HIV desde o início da epidemia, e esperavam 225 milhões de anos de proteção contra gravidezes não planejadas até o final de 2015 (STOVER, 2014).

Entendendo o momento de ingresso na Universidade como um acontecimento peculiar na vida destes jovens, considera-se a hipótese de que os mesmos estejam abertos a novas experiências, influenciados por diversas alterações em sua rotina, sobretudo nos períodos iniciais, em que se vivencia morar longe dos pais e/ou com amigos e colegas da universidade, a grande disponibilidade de eventos noturnos e festas que envolvem o consumo de bebidas alcoólicas, e outras situações, pelas quais estes jovens poderiam estar mais susceptíveis a manifestarem sua sexualidade (BORGES, 2015).

Neste contexto, o comportamento sexual de risco dos jovens é influenciado pelo ambiente ao qual esteja inserido e possivelmente exposto. O consumo de bebida alcoólica, o uso de drogas ilícitas, o (não uso) de preservativos ou (o uso) descontinuado de preservativo potencializa o risco de transmitir e adquirir uma IST e entendendo os métodos de prevenção, o preservativo masculino e feminino são as melhores estratégias a serem utilizadas em todas as relações sexuais e da forma adequada. O preservativo protege contra o HIV, contra a maioria das outras IST e protege, também, contra gestações não planejadas (BRASIL, 2017).

O preservativo é um recurso recomendado pelo Ministério da Saúde para a prevenção da exposição às infecções sexualmente transmissíveis. Acredita-se que o uso do preservativo masculino e feminino, de maneira contínua, contribui de maneira significativa para a redução da manifestação de doenças transmitidas pelo sexo desprotegido.

Diante desse cenário foram delimitadas as seguintes **questões norteadoras**, para este estudo:

- a) Em suas práticas sexuais, em quais situações os jovens universitários costumam usar preservativo?;
- b) Os jovens universitários costumam usar os preservativos de modo habitual em seus relacionamentos sexuais?;
- c) Qual é a motivação dos estudantes universitários para o uso (ou não) do preservativo em seus intercursos sexuais?;
- d) Quais os fatores que favorecem o uso do preservativo de modo continuado pelos universitários?

Tendo como parâmetro as questões norteadoras apresentadas foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Analisar o uso do preservativo pelos jovens universitários na perspectiva da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Objetivos específicos

- a) descrever as condutas sexuais³ dos jovens universitários e o uso do preservativo em seus relacionamentos;
- b) compreender os aspectos motivacionais que favorecem (ou não) o uso do preservativo pelos universitários de ambos os sexos.

Frente às mudanças comportamentais dos jovens que ingressam na universidade, é de extrema relevância a análise de como conduzem a sua vida sexual e o conhecimento sobre as IST. Sendo este um fator importante para o desenvolvimento de trabalhos preventivos entre os jovens, há necessidade de convencer a população acadêmica de que qualquer pessoa está sujeita a adquirir IST/Aids.

Nesse contexto é necessário que os profissionais escutem as necessidades de cada usuário do serviço, considerando as vulnerabilidades e evitando julgamentos ou preconceitos, respeitando a singularidade de cada indivíduo e sua história de vida. Para que haja a integralidade do serviço prestado, é preciso uma boa interação da equipe de saúde, atuando de forma interdisciplinar, possibilitando dessa forma, a comunicação horizontalizada entre as ciências. Infelizmente, o acesso a serviços de saúde para a obtenção de cuidados é cheio de percalços, e o indivíduo, na maioria das vezes, encontra diversas barreiras que contribuem ainda mais para o agravamento do seu problema. Embora o acesso à saúde seja um dever do Estado e um direito de todos, podemos observar, na prática, que esse direito tem sido negligenciado (BRASIL, 2012).

Cabe acrescentar que este estudo é parte integrante da pesquisa “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis” coordenada pela professora doutora Thelma Spindola, docente da Faculdade de Enfermagem da

³ Ao utilizar a terminologia condutas sexuais faço referência ao sociólogo John Gagnon (2006). Apesar de no texto condutas e comportamentos sexuais aparecerem como sinônimos, Gagnon atribui o termo conduta sexual a uma construção social, a qual através de fantasias, mitos, histórias, símbolos, crenças e culturas, desenvolvem modos de organizar o comportamento sexual. Enquanto que o comportamento sexual, por si só, é tratado numa perspectiva individual, biologicista e psicológica.

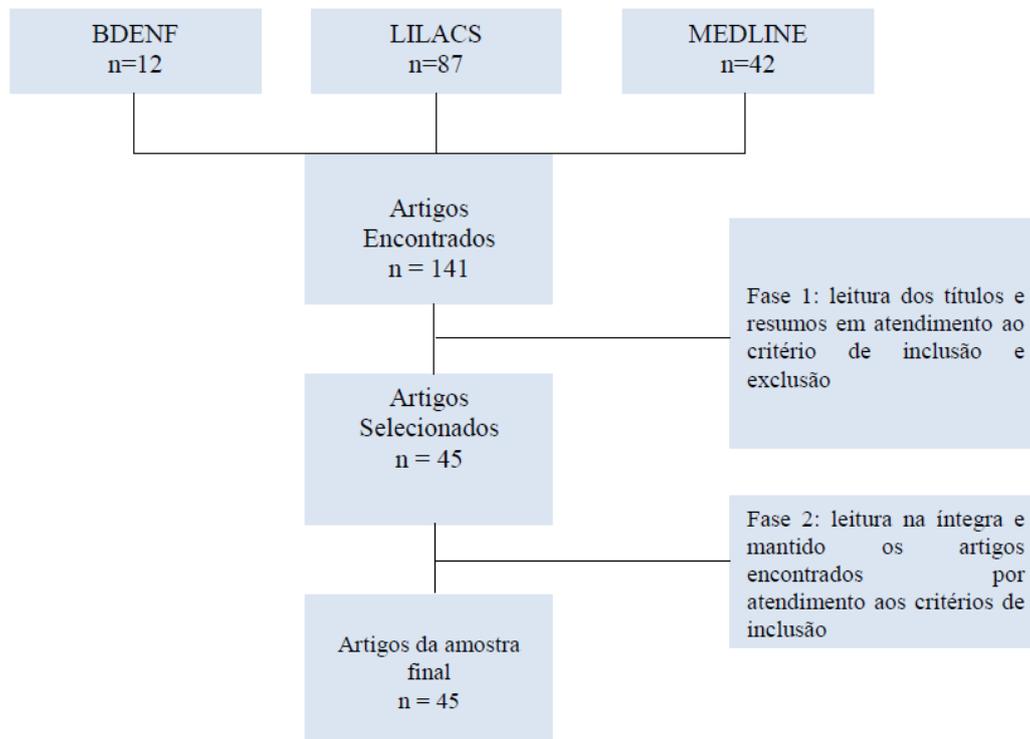
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A referida investigação está inserida no Programa de incentivo à produção científica, técnica e artística - Prociência 2015, da UERJ, e integrada ao grupo de pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” e na linha de pesquisa “Saberes, políticas e práticas em saúde e enfermagem” do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ (PPGENF/UERJ).

Para subsidiar o estudo foi realizada uma busca em bases de dados nas produções científicas relacionadas com a temática. A busca foi realizada no mês de julho de 2017 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

As palavras e ou temas utilizados foram: infecções sexualmente transmissíveis, prevenção, adultos jovens e o uso de preservativos. Os critérios de inclusão na seleção foram trabalhos realizados no período de 2013 a 2018 publicações originais dos últimos cinco anos, bases nacionais e internacionais, somente artigos, disponibilizados na íntegra, abordando o tema proposto. Os critérios de exclusão foram: dissertações, artigos de revisão, teses e documento de projeto. Foram excluídas as produções repetidas e publicadas fora do período selecionado. No levantamento realizado na BVS nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE associando as palavras infecções sexualmente transmissíveis, preservativos e adultos jovens e usando os critérios de exclusão, mencionados anteriormente, foram encontradas 141 publicações, contudo foram selecionados 45 trabalhos que tinham aderência ao objeto de estudo. Nesta pesquisa associando as palavras “uso de preservativo” e IST, emergiram 10 artigos e uma tese, sendo mantidas apenas três produções (Quadro 1). Associando, “uso do preservativo” e prevenção, 42 artigos e duas teses, sendo mantidos 19 artigos (Quadro 2). Com a associação das expressões “uso do preservativo” e “adulto jovem” foi encontrado 12 artigos e uma tese, porém nenhuma publicação foi incluída por se apresentarem repetidas nas bases de dados. Na busca das palavras “adulto jovem” e IST foram encontrados 67 artigos e uma tese, entretanto apenas 19 artigos tinham relação com a temática (Quadro 3).

De acordo com os critérios adotados, realizou-se a associação das expressões ou descritores, como forma de aproximar as produções científicas encontradas daquelas que poderiam contribuir para o alcance dos objetivos definidos. Na (Figura 1) apresenta-se em fluxograma a identificação de como foi feita a seleção e inclusão das publicações com aderência ao objeto de estudo.

Figura 1 – Identificação, seleção e inclusão das publicações com aderência ao objeto de estudo



Fonte: A autora, 2018.

Quadro 1 – Artigos selecionados na LILACS sobre uso de preservativo e IST, no período de 2013 a 2017

Nome do Artigo	Autores	Local de publicação e ano	Objetivos do Estudo
<u>Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil</u>	Penha, J. C et al.	Rev. Gaucha Enf 2015	Identificar os fatores de risco para IST entre mulheres trabalhadoras do sexo e as características dessa população, e verificar a associação entre o uso de preservativo por seus parceiros e clientes.
<u>Factors Associated With Condom Use in Women of a Testing and Advice Center for STD/AIDS of Bahia, Brazil</u>	Alves, A. et al.	Revista <i>DST j. bras. doenças sex. transm</i> ; 2015.	Investigar fatores associados ao uso de preservativo com parceiros não fixos, em mulheres usuárias de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para IST/AIDS
<u>Condom use alcohol consumption among adolescents and schoolchildren</u>	Mola, R. et al.	Revista <i>Einstein, SP</i> , 2016.	Identificar os fatores associados ao não uso de preservativo masculino e ao consumo de bebida alcoólica em adolescentes e jovens escolares.
<u>Socio-demographic and behavioral aspects of users of a Center for Testing and Counseling for STD/AIDS of the Municipal Network of Belém, Pará, with positive serology for HIV</u>	Nascimento, R. et al.	Revista <i>Epidemiologia no Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis</i> . 2014.	Descrever os aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários com sorologia positiva atendidos no maior CTA do Estado do Pará, entre 2008 e 2010.
<u>Knowledge and representations of vulnerability to STD/HIV/AIDS by university students.</u>	Silva, SPC. et al.	Revista <i>Multidisciplinar e de Psicologia</i> , 2016.	Identificar saberes e representações sociais de mulheres estudantes de graduação de universidade pública acerca da vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS.
<u>Association between risk behaviors of alcohol use and unprotected sex in adolescents in a city in Southern Brazil</u>	Dallo, L. et al.	Ver. <i>Ciência Saúde Coletiva</i> . Vol 23, 2018	Analisar as condutas de uso abusivo de álcool e sexo desprotegido e a associação entre ambos em escolares numa cidade Sul do Brasil
<u>Usage of condoms by public college students aged 18-26 during initial act of intercourse</u>	Martínez, T. et al.	Revista <i>UNAB</i> 2014	Determinar a preferência ao uso de preservativo na primeira relação sexual nos estudantes universitários.

Fonte: A autora, 2018.

Quadro 2 – Artigos selecionados na LILACS e MEDLINE sobre uso de preservativo e prevenção, no período de 2013 a 2017 (continua)

Nome do Artigo	Autores	Local de publicação e ano	Objetivos do Estudo
<u>The gap between knowledge on HIV/AIDS and sexual behavior: a study of teenagers in Vespasiano, Minas Gerais State, Brazil</u>	Moura, L.R. et al.	Caderno de Saúde Pública, 2013	Investigar as lacunas entre o conhecimento sobre o HIV/AIDS e o comportamento sexual em jovens do ensino médio
<u>Aspects of gender and vulnerability to HIV/AIDS among users of two of specialized services assistance in IST/AIDS of São Luís, Maranhão, Brazil</u>	Mafra, R.L. et al.	Saúde soc. vol.25 no .3 São Paulo, 2016	Analisar as diferenças entre homens e mulheres vivendo com o HIV, usuários de dois Serviços de Atendimento Especializado em IST/aids em São Luís, Maranhão, em relação aos aspectos individuais, sociais e institucionais, a partir da perspectiva de gênero.
<u>Revisiting the use of condoms in Brazil</u>	Dourado, I. et al.	Revista Brasileira Epidemiológica, 2015	Investigar o uso do preservativo masculino no Brasil e elaborar reflexões críticas sobre o papel do mesmo no novo contexto da prevenção do HIV/AIDS.
<u>Sexual behavior of adolescent students</u>	Silva, G. S; Lourdes, L. A.; Barroso, K. A. et al.	REME ver. Enfermagem, 2015	Descrever as situações relacionadas à saúde sexual dos jovens
<u>Uso del condón entre frecuentadores de un motel</u>	Guedes, H.M et al.	Rev. enferm. UERJ 2013.	Analisar o perfil de frequentadores de um motel na cidade de Ipatinga, Minas Gerais, e verificar o uso de preservativos entre eles.
<u>Effect of Condom Use on Per-act HSV-2 Transmission Risk in HIV-1, HSV-2-discordant Couples.</u>	Margaret, A.S et al.	Revista Clinical Infectious Diseases, Volume 62, Edição 4, 2016	Avaliar a eficácia dos preservativos para proteção contra a transmissão do vírus herpes simples tipo 2. Avaliar o risco de transmissão com uso consistente versus inconsistente do preservativo.

Quadro 2 – Artigos selecionados na LILACS e MEDLINE sobre o uso de preservativo/prevenção de 2013 a 2017 (continuação)

<p><u>Is Group Sex a Higher-Risk Setting for HIV and Other Sexually Transmitted Infections Compared With Dyadic Sex Among Men Who Have Sex With Men?</u></p>	<p>Van den Boom, W. et al.</p>	<p>Jornal wolters kluwer, Sex Transm Dis - 2016</p>	<p>Investigar se o sexo grupal está associado com menor uso de preservativos durante o sexo anal e maiores proporções de IST em comparação com o sexo diádico entre homens que fazem sexo com homens HIV negativo.</p>
<p><u>Measures of Attitudes Toward and Communication about Condom Use: Their Relationships With Sexual Risk Behavior Among Young Black Men Who Have Sex With Men.</u></p>	<p>Crosby, R.A et al.</p>	<p>PUBMED Jornal wolters kluwer, Sex Transm Dis – 2016</p>	<p>Construir e testar medidas de mediadores psicossociais que poderiam ser usados em estudos de intervenção que buscam promover comportamentos sexuais mais seguros entre jovens negros que fazem sexo com homens</p>
<p><u>Community Collectivization and Consistent Condom Use Among Female Sex Workers in Southern India: Evidence from Two Rounds of Behavioral Tracking Surveys.</u></p>	<p>Vejella, S. Patel, S.K. Saqurti, N. et al.</p>	<p>National Library of Medicine – PMC AIDS Behav; 20(4):776-87, 2016</p>	<p>Avaliar a coletivização da comunidade entre trabalhadoras do sexo e explorar sua relação com o uso consistente de preservativo de profissionais do sexo com diferentes parceiros, considerando o efeito da interação entre o tempo e a coletivização.</p>
<p><u>Relationship Factors and Condom Use Among Women with a History of Intimate Partner Violence.</u></p>	<p>McGrane, M; Heather, A, et al.</p>	<p>National Library of Medicine – PMC AIDS Behav; 20(1):225-34, 2016</p>	<p>Aprofundar a compreensão dos fatores diádicos que impactam o uso do preservativo entre as mulheres, investigar o impacto de três fatores de relacionamento na associação entre informações relacionadas ao HIV, motivação e habilidades comportamentais.</p>
<p><u>Bias in Self-Reported Condom Use: Association Between Over-Reported Condom Use and Syphilis in a Three-Site Study in China.</u></p>	<p>Liu, H; Morisky, D.E et.al</p>	<p>AIDS and Behavior – Springer, 2016</p>	<p>Examinar o viés de notificação excessiva no uso de preservativo autorreferido e avaliar sua associação com a sífilis.</p>
<p><u>Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer</u></p>	<p>SHEPHERD, J.P et al.</p>	<p>Cochrane Database Syst Rev. 2014</p>	<p>Avaliar a eficácia de intervenções comportamentais para mulheres jovens para encorajar comportamentos sexuais mais seguros para prevenir a transmissão de IST (incluindo HPV) e câncer do colo do útero.</p>

Quadro 2 – Artigos selecionados na LILACS e MEDLINE sobre uso de preservativo e prevenção, no período de 2013 a 2017 (conclusão)

<u>The Risk of Sexually Transmitted Infection and Its Influence on Condom Use among Pregnant Women in the Kintampo North Municipality of Ghana</u>	ABDULAI M.A et al.	Journal of Sexually Transmitted Diseases. 2017	Explorar os fatores preditores e percepções do uso do preservativo e explorar como as percepções de risco de IST influenciam o uso do preservativo entre mulheres grávidas.
<u>“It’s a Different Condom, Let’s See How It Works”: Young Men’s Reactions to and Experiences of Female Condom Use During an Intervention Trial in South Africa</u>	MASVAWU RE, T. B. et al.	Journal Sex Res. Author manuscript; available in PMC. 2014	Identificar como os preservativos femininos se comparavam aos preservativos masculinos, a melhora da sensação sexual e a percepção de melhor segurança e conforto do dispositivo em comparação aos preservativos masculinos.
<u>Habitual condom use across partner type and sexual position among younger gay and bisexual men: findings from New Zealand HIV behavioural surveillance 2006-2011</u>	Lachowsky, N.J; Dewey, C.E et al.	National Library of Medicine. Sexo Transm Infect. 2015	Investigar fatores demográficos e comportamentais associados ao uso do preservativo e examinar como o uso habitual do preservativo era entre os tipos de parceiros e posições sexuais entre homens jovens que fazem sexo com homens.
<u>Why don’t urban youth in Zambia use condoms? The influence of gender and marriage on non-use of male condoms among young adults</u>	PINCHOFF, J. et al.	A Peer-Reviewed, Open Access Journal. 2017	Descrever os fatores associados à não utilização de preservativos masculinos entre jovens adultos urbanos na Zâmbia.
<u>Risk evaluations and condom use decisions of homeless youth: a multi-level qualitative investigation</u>	KENNEDY, D.P. et al.	BMC Public Health. 2015	Gerar evidências empíricas para informar o desenvolvimento de intervenções de saúde reprodutiva para aumentar o uso de preservativos entre os jovens em situação de rua e informar às intervenções que visam reduções em ambas as IST e gravidezes indesejadas.
<u>Motives and barriers to safer sex and regular STI testing among MSM soon after HIV diagnosis</u>	HEIJMAN, T. et al.	BMC Infect Dis. 2017	Entender por que alguns dos homens que fazem sexo com homens diagnosticados com HIV optam por sexo seguro e exames regulares de IST, enquanto outros não.
<u>Condom Use as a Function of Number of Coital Events in New Relationships</u>	Fei He; D. J. Hensel, J.H; J.Dennis, F.	Jornal wolters kluwer – IST, 2016	Avaliar o uso de preservativos como uma função do número de eventos de coito em relacionamentos sexuais recém-formados

Fonte: A autora, 2018.

Quadro 3 – Artigos selecionados na LILACS, MEDLINE sobre adulto jovem e IST, no período de 2013 a 2017

<u>Periodic Presumptive Treatment for Vaginal Infections May Reduce the Incidence of Sexually Transmitted Bacterial Infections.</u>	Jennifer, E. Balkus, L.E. et al.	The Journal of Infectious Diseases , volume 213, edição 12, 2016	Aumentar a suscetibilidade das mulheres a infecções sexualmente transmissíveis
<u>Universal Screening for Sexually Transmitted Infections among Asymptomatic Adolescents in an Urban Emergency Department: High Acceptance but Low Prevalence of Infection.</u>	Goyal, M.K; Ensine, S.J; Badolato, G.M. et al.	PubMed. Journal Pediatría - 2016	Avaliar a aceitação da triagem de infecções sexualmente transmissíveis e medir a prevalência de IST em uma população jovem
<u>Condom Use as a Function of Number of Coital Events in New Relationships</u>	<u>Ele, F. Hensel, D.J. Harezlak, J.</u> et al.	PubMed. <u>Sex Transm Dis.</u> 2016	Avaliar o uso de preservativos como uma função do número de eventos de coito em relacionamentos sexuais recém-formados
<u>Condom Use Errors and Problems: A Comparative Study of HIV-Positive Versus HIV-Negative Young Black Men Who Have Sex With Men.</u>	Crosby, R. Mena, L. et al.	PUBMED Sex Transm Dis. 2015	Descrever frequências autorreferidas de erros e problemas de uso de preservativos selecionados entre negros jovens que fazem sexo com homens e comparar a prevalência observadas desses.
<u>Prevention of sexually transmitted infections using mobile devices and ubiquitous computing</u>	Besoain, F. Pérez-Navarro, A. et al.	PUBMED Int J Health Geogr 2015	Concentrar em situações em que as pessoas usam aplicativos para atender parceiros sexuais próximos, o que poderia aumentar sua chance de exposição a infecções sexualmente transmissíveis. Incentivar os usuários a adotar medidas preventivas sem violar sua privacidade ou infringir o caráter do aplicativo.
<u>Determinants of HIV, viral hepatitis and STI prevention needs among African migrants in Germany; a cross-sectional survey on knowledge, attitudes, behaviors and practices</u>	Santos-Hövenner, C. Marcus, U. Koschollek, C. et al.	PUBMED - BMC Public Health. 2015	Identificar lacunas de conhecimento, comportamento de risco sexual sobre HIV / HEP / IST,
<u>Sexually Transmitted Infection History among Adolescents Presenting to the Emergency Department.</u>	Erin, E. Bonar, D. et al.	Jornal de Medicina de Emergência, vol 49 ed 5, 2015	Avaliar a prevalência e os correlatos da história de ITS autorreferida entre adolescentes que se apresentam em um serviço de emergência

Fonte: A autora, 2018.

Quadro 4 – Artigos selecionados na LILACS, MEDLINE sobre adulto jovem e IST, no período de 2013 a 2017 (continua)

<u>Multiple Abortions and Sexually Transmitted Infections Among Young Migrant Women Working in Entertainment Venues in China.</u>	Dong, Y; Zhang, H; et al.	PUBMED - Saúde da Mulher, 2015	Explorar a prevalência e os fatores associados a dois indicadores de saúde sexual e reprodutiva: abortos múltiplos e o duplo risco de infecções sexualmente transmissíveis.
<u>Young women's views on testing for sexually transmitted infections and HIV as a risk reduction strategy in mutual and choice-restricted lationships</u>	Teitelman, A.M; Calhoun, J; et al.	Appl Nurs Res. PMC, 2016	Identificar as dinâmicas de relacionamento que influenciam o uso de testes de IST / HIV entre mulheres afro-americanas jovens e urbanas.
<u>Female users of internet-based screening for rectal STIs: descriptive statistics and correlates of positivity</u>	Ladd, J. Hsieh, Y.H et al.	BMJ journals Sexually Transmitted Infections, Vol. 90 ed. 6 2013	Descrever os usuários do sexo feminino de uma intervenção de triagem baseada na Internet retal e avaliar quais fatores correlacionados com a positividade real para IST
<u>Condom refusal and young Black men: the influence of pleasure, sexual partners, and friends</u>	Geter, U. Crosby, R.	PUBMED, J Saúde Urbana 2014	Investigar correlatos normativos relacionados ao prazer, relacionados a parceiros e sociais da recusa recente de preservativo em homens negros jovens.
<u>Perceptions of HIV/STI prevention among young adults in Sweden who travel abroad: a qualitative study with focus group and individual interviews</u>	Qvarnstrom, A; Oscarsson, M.G. et al.	BMC Public Health 2014 14:897	Avaliar experiências e atitudes em relação aos esforços de prevenção contra HIV / IST entre jovens adultos na Suécia que viajaram para o exterior foram investigadas.
<u>Sexual Risk Behavior Among Virologically Detectable Human Immunodeficiency Virus-Infected Young Men Who Have Sex With Men</u>	Patrick A. Wilson, P; Shoshana Y. K; Fernandez, M.I.	JAMA Pediatr. 2016; 170 (2);125-131	Descrever as diferenças entre HIV virologicamente suprimido e identificar correlatos de intercurso anal sem preservativo
<u>A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents</u>	Drago, F; Ciccarese, G; Zangrillo, F; et al	Int. J. Environ. Res. Saúde Pública 2016, 13 (4), 422.	Analisar o comportamento sexual entre jovens italianos e seus conhecimentos sobre IST

Quadro 04 – Artigos selecionados na LILACS, MEDLINE sobre adulto jovem e IST, no período de 2013 a 2017 (conclusão)

<u>Sexually Transmitted Infections and First Sexual Intercourse Age in Adolescents: The Nationwide Retrospective Cross-Sectional Study</u>	Lee, S.Y; Lee, H.J; et al.	PUBMED, J Sex Med. 2015 Dez; 12 (12): 2313-23	Examinar a associação entre a idade da primeira relação sexual e a experiência de IST entre jovens.
<u>Being diagnosed with a sexually transmitted infection (STI): sources of support for young women</u>	Jackson, D. O'Brien, L; et al.	Enfermeira Contemporânea, Vol. 50, 2015 Ed 01.	Relatar as fontes de apoio às mulheres jovens que adquiriram IST para superar suas adversidades associadas.
<u>The production of knowledge about sexually transmitted diseases in young people: a bibliometric research</u>	Spindola, T. Pimentel, M.R.A.R; et al.	Revista online de Pesquisa, UERJ 2015	Identificar e caracterizar a produção científica de enfermeiros relacionada à vulnerabilidade dos jovens às Doenças Sexualmente Transmissíveis.
<u>Condom use errors and problems: a study of high-risk young Black men residing in three Southern US cities</u>	<i>Richard, A.C; Robin, R.M; et al</i>	International Journal of STD e AIDS, 2014	Avaliar frequências autorreferidas de erros e problemas de uso de preservativos selecionados, usando um período recordatório retrospectivo de 2 meses, entre jovens negros atendidos em clínicas de infecções sexualmente transmissíveis.
<u>The Prevalence Of Sexually Transmitted Infections On Teen Pregnancies And Their Association To Adverse Pregnancy Outcomes</u>	Rodriguez, G.Z.M; Leavitt, K; et al.	Boletim da Asociación Medica de Porto Rico, 2015, 107 (3): 89-94	Determinar a prevalência de IST em jovens grávidas e a associação dessa variável a resultados adversos da gravidez.

Fonte: A autora, 2018.

A análise da busca bibliográfica mostra que dentre os 45 artigos selecionados houve uma concentração de objetivos que buscaram identificar fatores de risco para IST, analisar as condutas no uso abusivo de álcool e drogas e a incosequência dessas atitudes com o uso descontinuado de preservativo, o conhecimento sobre as IST e avaliar comportamentos de risco e vulnerabilidades dos jovens frente às infecções sexualmente transmissíveis. Apenas 25 estudos definiram em seus objetivos o uso do preservativo na prevenção de IST, entretanto, a prevenção no uso de preservativo não era o único objetivo destas pesquisas.

Em relação aos sujeitos da pesquisa, dezenove artigos trataram de jovens, em várias dimensões: jovens gestantes, jovens mulheres e homens e apenas dois trataram de jovens universitários, sendo um do sexo masculino e um do sexo feminino como o presente estudo.

A enfermagem desempenha um papel essencial nas medidas de prevenção das IST, através da promoção em saúde e técnicas educativas, como a educação em saúde junto à comunidade, instruindo a população quanto ao uso correto de preservativos, aconselhamento de lugares que ofereçam sorologias para detecção do HIV, VDRL, hepatite B e C; vacinação contra hepatite B; orientação quanto adesão ao tratamento e reforço sobre a importância da conclusão do tratamento, mesmo que os sinais e sintomas tenham desaparecido, entre outras ações, contribuindo para o esclarecimento da população e favorecendo a diminuição da exposição a essas infecções.

No campo da pesquisa espera-se que os resultados dessa investigação agreguem conhecimentos sobre a prática preventiva dos jovens às IST e tragam subsídios para fomentar discussões acerca da temática no grupo de pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” e, também, para a linha de pesquisa “Saberes, políticas e práticas em Saúde e Enfermagem”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Como contribuição para o ensino de enfermagem, permitir a reflexão da conduta inadequada e a discussão sobre as IST entre os estudantes universitários a fim de prepará-los, futuros profissionais e educadores, para o devido atendimento integral nas unidades de saúde.

Tendo em vista que a universidade tem papel fundamental nas estratégias de prevenção das IST por meio de suas funções de ensino, pesquisa, assistência e extensão, permitirá contribuir para o cuidado de enfermagem e proporcionar a aplicabilidade de intervenções que auxiliem no melhor enfrentamento às IST através da educação permanente em saúde. Na área de enfermagem a contribuição da pesquisa visa incentivar novos estudos considerando o grande impacto que essas doenças causam na saúde da população, como, também, fomentar a realização de outras pesquisas nessa área de conhecimento.

Essa pesquisa bibliográfica agregou para meu trabalho artigos importante que auxiliaram no embasamento e na discussão do principal objetivo que é o uso do preservativo na prevenção de IST pelos jovens universitários, trazendo atualidade nas referências o que garantiu estudos recentes e intensificaram a real necessidade de se falar sobre prevenção, sexo, jovens e IST, pois ainda tem pouco estudo sobre esta temática.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial temático será apresentado em subcapítulos para uma melhor organização textual e das ideias. Tomando como referência o objeto de estudo apresentado nesta investigação, os subcapítulos buscam situar e contextualizar para o leitor a juventude e suas práticas sexuais; o preservativo masculino e feminino e as condutas sexuais adotadas pelos jovens; Incidência e prevalência das IST; saúde, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos dos jovens.

1.1 Jovens universitários e suas práticas sexuais

Para os efeitos da Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos. Esta Lei institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE.

A população universitária é composta, principalmente, por jovens com vida sexual ativa, sendo um dos grupos vulneráveis a resultados negativos para a saúde sexual e reprodutiva (MALIK, 2014). As universidades proporcionam a muitos jovens e adultos educação profissional, ao mesmo tempo em que permitem a transição para um mundo ainda desconhecido e repleto de novas experiências, incluindo experiências sexuais. Alguns universitários migram de outros municípios, moram sozinhos e adotam novos comportamentos. Embora os estudantes universitários possuam alto nível de escolaridade, o conhecimento sobre IST/Aids e questões relacionadas à saúde reprodutiva é, por vezes, ainda incipiente (SHIFERAW et al., 2014).

Estudantes universitários que não percebem os riscos a que estão expostos podem negligenciar a importância de comportamentos protetores, como o uso de preservativos (SHIFERAW et al., 2014). Além disso, alguns deles desconhecem seu status sorológico (BEZERRA, 2013). Isso os torna vulneráveis ao HIV/Aids e outras IST, bem como à gravidez indesejada e ao aborto, como mostram estudos com essa população (ZHOU et al., 2013).

No Brasil, a principal estratégia preventiva da Política Nacional de Enfrentamento da Aids é o uso do preservativo, mas observou-se uma tendência decrescente no seu uso, principalmente entre os jovens, embora seja o segmento populacional com maior proporção de uso (BRASIL, 2012). Por mais que se discutam a respeito da pandemia da aids e das IST, as questões relacionadas à sexualidade – aspecto central e inerente à natureza humana – ainda carecem de investigações mais abrangentes e específicas (DESSUNTI et al., 2012). Segundo estatísticas globais do HIV, em 2017, 36,9 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com o HIV; 21,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral; 1,8 milhões de pessoas foram infectadas com o HIV; 940.000 pessoas morreram de doenças relacionadas com a aids; 77,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 35,4 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à aids desde o início da epidemia. A maioria (64%) dos novos casos de HIV na América Latina e no Caribe ocorre em homens gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e seus clientes, mulheres trans, pessoas que usam drogas injetáveis e nos parceiros dessas populações-chave. Além disso, um terço das novas infecções ocorre em jovens de 15 a 24 anos (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2018).

Toda semana, cerca de 7.000 mulheres jovens entre 15 e 24 anos são infectadas pelo HIV. Na África Subsaariana, três em cada quatro novas infecções ocorrem em meninas de 15 a 19 anos; mulheres jovens de 15 a 24 anos têm duas vezes mais chances de viver com o HIV do que os homens. Mais de um terço (35%) das mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual em algum momento de suas vidas. Em algumas regiões, as mulheres que sofrem violência são uma vez e meia mais propensas a se infectar com o HIV (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2018).

Para a prevenção das IST, as estatísticas sugerem que mais de 60% dos jovens da Europa ocidental, central e do leste usem preservativos, assim como nos Estados Unidos, em Portugal e em São Paulo. Entretanto, estes estudos refletem que há alteração na utilização de métodos contraceptivos relacionados ao tipo de relacionamento (eventual ou fixo), ou seja, deixando de se preocupar com as IST e se importando apenas com a possibilidade de uma gravidez indesejada (TEVA et al., 2012).

Estudo realizado com jovens universitários, de uma universidade em Rio Grande do Sul – Brasil, 2018, mostrou que a prevalência de uso de preservativo na última relação sexual foi de 41,5%. Entre os grupos com menor prevalência estão os graduandos que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual (27,5%) e os que iniciaram a vida sexual aos 14 anos ou menos (29,3%). Estudantes universitários casados ou com companheiro representavam

pouco mais de um quarto da amostra e o grupo teve a menor prevalência de uso de preservativo na última relação sexual (19,1%). Por outro lado, uma maior prevalência de uso de preservativo na última relação sexual foi encontrada entre os estudantes que tiveram um parceiro casual em sua última relação sexual (72,9%) e entre aqueles que não tiveram relações sexuais no último mês (uso de preservativo foi 72,1%) ou que tiveram dois ou mais parceiros no último mês (66,7%) (MOREIRA, 2018).

1.2 Saúde sexual e saúde reprodutiva como direitos humanos

A saúde sexual e reprodutiva está inserida em uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica em saúde a qual se configura uma área complexa, pois envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, o que significa lidar com aspectos que vão além do biológico, tais como: sociais, culturais, econômicos, emocionais e ambientais (SOUZA, 2015).

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem firmando uma série de convenções internacionais nas quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados Direitos Humanos (BRASIL, 2013).

O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados Direitos Humanos fundamentais. Respeitá-los é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual. Para que exista a igualdade de direitos, é preciso respeito às diferenças. Não existe um direito mais importante que o outro. Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos (BRASIL, 2013).

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em documento sobre o acesso à informação em matéria reprodutiva desde uma perspectiva de direitos humanos, afirma que o acesso à informação está extremamente vinculado com a realização de outros direitos humanos e, portanto, a falta de respeito e garantia desse direito para as mulheres pode acarretar uma vulneração de sua integridade pessoal, sua vida privada e familiar e ao direito de viver livre de discriminação e violência. Especialmente na área da sexualidade e da reprodução, o direito à informação é especialmente relevante, na medida em que contribuem

para a tomada de decisões livres e fundamentadas a respeito de aspectos íntimos da personalidade (DINIZ, 2017).

Com relação à saúde reprodutiva, a CIPD ampliou e ratificou o conceito de saúde reprodutiva definido em 1988 pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (NACIONES UNIDAS, 1995, anexo, cap. VII, par. 7.2).

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos dos jovens incluem o direito à livre expressão de suas orientações sexuais, assim como os relacionados à contracepção, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, de hepatites virais e de infecções pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), à atenção à saúde nos processos de gravidez, abortamento, pré-natal, parto e puerpério, à amamentação e à informação consistente sobre esses direitos e seu exercício (FRANCO, 2012).

Os direitos reprodutivos garantem o pleno exercício da sexualidade e da reprodução, sua liberdade em tomar decisões quanto a ter ou não filhos e a quantidade que desejar, ter acesso à informação, aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e da sexualidade sem sofrer discriminação, coerção ou qualquer tipo de violência, vide (Quadro 5). Os direitos sexuais foram concebidos como complemento dos direitos reprodutivos, sua aplicabilidade era voltada ao campo da saúde (SHUÑA, 2014). Como instrumento político, os direitos sexuais exigem o direito de viver a sexualidade com prazer, autonomia nas escolhas e no estilo de vida sexual, no exercício responsável da sexualidade, protegido de qualquer tipo de coerção ou violência, conforme apresentado no (Quadro 6) (SHUÑA, 2014).

Quadro 5 – Direitos reprodutivos

O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas
O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

Fonte: (BRASIL, 2013).

Quanto a Sexualidade, não tem o mesmo grau de importância para todos os sujeitos; ela é uma construção social, historicamente datada e culturalmente localizada, que fornece significados e sentidos aos corpos através de categorias, esquemas e rótulos que servem para enquadrar as experiências sexuais e afetivas; experiências que inclusive vão além do modelo heteronormativo (SHUÑA, 2014). Nos últimos tempos, a sexualidade tem se convertido em um tema que se espalha nos campos teórico, técnico, científico e social a serem discutidos, tanto seus conceitos como na sua prática, por diferentes profissionais e instituições: religiosas, políticas, econômicas, de saúde e educacional (SHUÑA, 2014).

Quadro 6 – Direitos sexuais

O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a);
O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física;
O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;
O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade;
O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.
O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids;
O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;
O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Fonte: (BRASIL, 2013).

1.3 Início da atividade sexual e sexualidade entre os jovens

A iniciação sexual está presente na vida dos jovens, o desenvolvimento físico e psicológico é intenso e a busca e o desejo pelo contato sexual surgem aos poucos. Sabe-se que a iniciação sexual é influenciada por inúmeros fatores, dentre eles a situação socioeconômica, convivência, religião, escolaridade e estar num relacionamento (BINSTOCK, 2015; MIRANDA, 2014).

A religião aparece como fator influenciável para a iniciação sexual principalmente dos jovens oriundos de famílias mais religiosas. Entretanto, esses mesmos jovens se veem entre as doutrinas de sua religião e a influência do convívio social com outros jovens. Para as mulheres jovens adultas, o início da atividade sexual está relacionado, na maioria das vezes, com a concretização da relação amorosa com o parceiro ou parceira, tendo como pano de fundo o romantismo. Ao mesmo tempo, estudos apontam um número considerável de mulheres jovens que perderam a virgindade por se sentirem pressionadas por seus parceiros, bem como, pela sociedade (BINSTOCK, 2015; MIRANDA, 2014).

Nesse contexto, a sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, envolvendo práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. A sexualidade humana é uma construção histórica, cultural e social, e se transforma conforme mudam as relações sociais. No entanto, em nossa sociedade foi histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência, devido a tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder (MACEDO, et al., 2013).

Segundo Foucault (1988) a sexualidade é uma construção social e a relação entre o desenvolvimento humano, construindo novas e diversas formas de atuar no mundo, sua teoria pressupõe contemplar o homem com um ser biológico, histórico e social, tornando essa perspectiva a mais coerente para justificar, legitimar e afirmar que a sexualidade é um processo histórico-cultural. A sexualidade é uma invenção da sociedade, já que se compõem historicamente e, segundo algumas estratégias e saberes, favorecem “a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação dos conhecimentos e o reforço dos controles das resistências” (FOUCAULT, 1988, p. 101). Sendo assim, não se pode considerar somente o aspecto biológico da sexualidade no desenvolvimento humano e que o exercício da sexualidade se faz presente desde o nascimento (FREUD, 1969; SAITO, 2014).

A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, gênero, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é sentida e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relações (UCHOA et al., 2016). Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem sempre, elas são vivenciadas ou expressas. É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (UCHOA et al., 2016).

A juventude é marcada, entre outras características, pela busca de autonomia sobre as decisões, emoções e ações, pelo desenvolvimento de habilidades e a vivência da sexualidade. É um período em que jovens exploram mais intensamente sua identidade sexual e de gênero. Em muitos casos, as buscas e experimentações dessa faixa etária possibilitam uma maior exposição às violências e aos comportamentos de riscos, tais como o abuso de álcool e de outras drogas, que podem resultar em uma maior suscetibilidade às infecções sexualmente transmissíveis e a uma gravidez não desejada (BRASIL, 2017).

A saúde sexual é um estado de saúde física, emocional, mental e de bem-estar social em relação à sexualidade. A sexualidade, por sua vez, é um aspecto central do ser humano ao longo de toda sua vida e nela estão circunscritos elementos relativos ao sexo, às identidades e aos papéis de gênero, à orientação sexual, ao prazer, à intimidade e à reprodução. A (OMS) entende a sexualidade como sendo influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômica, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. Nessa perspectiva, o Brasil tem avançado, em parte, pelos esforços travados no âmbito das definições acordadas conjuntamente com outros países, no marco de resoluções e acordos internacionais e, também, por diretrizes nacionais e políticas públicas elaboradas nos últimos 20 anos (BRASIL, 2017).

A sexualidade é tida como um meio de comunicação entre as pessoas e sofre a influência de experiências e informações recebidas, principalmente, na juventude. Esta fase da vida é vista como sendo complexa, onde vários fatores a tornam de difícil entendimento e cheia de conflitos (KERNTOPF, 2016).

1.4 Preservativos: o uso nas condutas sexuais dos jovens

Existem alguns métodos que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo, denominados métodos de barreira, que impõem obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical, como o preservativo masculino e feminino; o diafragma e espermicida. O preservativo masculino e feminino constituem atualmente os únicos métodos de planejamento reprodutivo que protegem contra a transmissão de IST/HIV. São métodos elegíveis para todas as pessoas que não estão dispostas a usar métodos hormonais, DIU, métodos comportamentais ou anticoncepção cirúrgica. Apesar de alguns métodos de barreira requerer mais tempo para o aprendizado de seu uso, suas vantagens são consideráveis. Não possuem efeitos sistêmicos, possuem poucos efeitos colaterais locais, são indicados para pessoas portadoras de doenças endócrino-metabólicas, a eficácia dos diversos métodos de barreira aumentam com a associação deles, existem raras contra-indicações para o seu uso, dispensam prescrição, não requerem acompanhamento médico especializado e o retorno à fertilidade é imediato (BRASIL, 2012).

Os preservativos caíram em desuso, no Brasil, com surgimento das pílulas anticoncepcionais nos anos 60, sendo retomados 20 anos após com a epidemia da aids. Em 2010, o número de pessoas infectadas com o HIV atingiu aproximadamente a metade do esperado no Brasil, em função das ações de cunho assistencial e preventivas adotadas em todo o território brasileiro. O preservativo, método contraceptivo mais divulgado e conhecido, deveria ser bem aceito pela população sexualmente ativa, incluindo os jovens, mas isso não ocorreu. A juventude não acredita na efetividade de sua proteção, e o uso desse recurso permanece cercado de mitos e equívocos, o que corrobora com as altas taxas de incidência de IST nesse público. Assim, 25% das infecções sexualmente transmissíveis são detectadas em jovens com idade inferior a 25 anos (BRASIL, 2013).

As práticas sexuais dos jovens de 16 a 24 anos têm se tornado mais variadas segundo estudo britânico divulgado em 2017. Hoje, um entre quatro garotos e uma entre cinco garotas já praticaram três modalidades de sexo: vaginal, anal e oral. Há 20 anos, para ambos os sexos, essa taxa era de uma em dez pessoas. Os números fazem parte de uma nova rodada de análises da iniciativa Pesquisas Nacionais de Atitudes Sexuais e Estilo de Vida (National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles – Natsal), realizada a cada dez anos no Reino Unido, desde 1990, e já envolveu mais de 45 mil pessoas (BOUER, 2017).

A maior diversidade de práticas sexuais pode ter relação direta com a maior variedade de estímulos e influências sociais que os jovens são submetidos nos tempos atuais. Amplo acesso às redes sociais, aplicativos de encontros e pornografia na internet são alguns dos fatores, frequentemente, citados em diversos trabalhos, como possíveis fontes de impacto sobre o comportamento do jovem, inclusive na esfera da vida sexual. Embora a combinação entre sexo vaginal e oral tenha sido a mais frequente na pesquisa, na prática, tanto no sexo oral quanto no sexo anal existe uma menor tendência para o uso do preservativo, já que o risco de uma gravidez indesejada está descartado (BOUER, 2017).

O preservativo, ou camisinha⁴, é o método mais conhecido, acessível e eficaz para se prevenir da infecção pelo HIV e outras IST, como a sífilis, a gonorreia e também alguns tipos de hepatites. Além disso, ele evita uma gravidez não planejada. Existem dois tipos de preservativo: o masculino, que é feito de látex e deve ser colocado no pênis ereto antes da penetração; e o feminino, que é feito de látex ou borracha nitrílica sendo usada internamente na vagina, podendo ser colocado algumas horas antes da relação sexual, não sendo necessário aguardar a ereção do pênis.

No Brasil, dados das pesquisas mais recentes apontam que o primeiro contato sexual ocorre em torno dos 15 anos, um pouco mais precoce entre os meninos do que entre as meninas. Os últimos dados do Ministério da Saúde apontam que quase a metade dos jovens não usa camisinha de maneira consistente, nem mesmo com parceiros eventuais. Nas práticas que não envolvem sexo vaginal, o uso de preservativo pode ser ainda menor (BRASIL, 2017).

Alguns fatores podem justificar a opção dos jovens de não utilizar o preservativo, entre eles estão: a confiança na invulnerabilidade, pois acreditam estar expostos ao risco, mas não o suficiente para uma efetiva infecção; atitudes contestadoras as quais são características fortes nesta faixa etária; o medo de exclusão do grupo social por realizarem o que é preconizado. Grande parte dos adolescentes sexualmente ativos utiliza o preservativo de forma descontínua, demonstram despreocupação com riscos e reportam suas atenções às gestações indesejadas e/ou inoportunas sobre as possíveis doenças adquiridas. Esse comportamento considerado de risco pode estar associado à atração por fortes emoções, excitação e distanciamento dos pensamentos negativos. Percebe-se que a imaturidade influencia na distorção da realidade, fazendo com que os adolescentes não se julguem vulneráveis e, conseqüentemente, exerçam uma postura errônea (CHINAZZO et. al., 2015).

⁴ A palavra camisinha será empregada neste trabalho com o mesmo propósito, e significado da palavra preservativo, sendo utilizada tanto para o uso masculino quanto para o feminino.

As condutas sexuais dos jovens são formadas a partir de conceitos, comportamentos sexuais e da educação em sexualidade recebida. A formação de qualquer conduta se faz por meio de um conjunto de fatores, ideias, crenças, representações que vão sendo internalizadas sutilmente pelos indivíduos no seu cotidiano. Assim, as condutas sexuais, que são mais intrínsecas e tão exploradas no cotidiano, são consideradas como "naturais" (GAGNON, 2006).

Gagnon é um sociólogo que em 1973 marcou os estudos nas ciências sociais sobre a sexualidade quando publicou, juntamente com William Simon, o estudo sobre as Condutas Sexuais. O autor criou a tese dos "roteiros sexuais" - cenários culturais, roteiros interpessoais e roteiros intrapsíquicos como hipótese para os comportamentos sexuais da espécie humana. Essa teoria auxilia no entendimento que a conduta sexual é uma elaboração cada vez mais progressista, recebendo interpretações e reinterpretações ao longo do ciclo de vida dos indivíduos (GAGNON, 2006; GALLI, 2013).

A teoria se baseia nas seguintes concepções: de que a conduta sexual é inteiramente determinada pela história e pela cultura; que o significado na conduta sexual não se encontra numa interpretação da atividade corporal dos indivíduos; que a ciência da sexualidade é histórica e culturalmente determinada em igual medida; que a sexualidade é adquirida, mantida e desaprendida em todos os seus aspectos, e é organizada pela estrutura social e pela cultura; que o gênero e a sexualidade são formas apreendidas de condutas e se ligam de maneiras diferentes nas diferentes culturas (GAGNON, 2006; GALLI, 2013).

É evidente o quanto Gagnon sustenta a sua teoria na interpretação social do problema e, inclusive, faz referência sobre a importância da apropriação que o senso comum faz da ciência para entender os sentidos que as pessoas conferem à sexualidade (OLTRAMARI, 2007).

Os roteiros ou scripts sexuais são metáforas para conceituar a produção de comportamentos em uma determinada situação. Trata-se de esquemas cognitivos organizados para que as pessoas saibam identificar uma situação e de que maneira podem agir. Servem para descrever o cenário de uma sexualidade possível, sendo flexível (montável e desmontável), como uma resposta adaptativa a uma dada circunstância. Esse processo de flexibilidade das criações está ligado à socialização dos indivíduos, levando em consideração história familiar, etapa no ciclo de vida, histórias pregressas, classe social, relações de gênero e entre outros aspectos (GAGNON, 2006; GALLI, 2013).

A teoria dos roteiros sexuais oferece um aparato conceitual para examinar a experiência e o desenvolvimento sexual, demonstrando a importância dos elementos sociais

no modo como as pessoas praticam o sexo. Os roteiros constituem uma unidade ampla para abarcar elementos simbólicos e não verbais, em condutas organizadas e temporalizadas, pelas quais os indivíduos analisam seu comportamento atual e vislumbram o futuro. Permite, inclusive, através de análises e interpretações estruturar um imaginário sexual coletivo (GALLI, 2013).

Contudo, nem todas as situações que contenham elementos para serem sexuais, de fato serão compreendidas como tal, até que um ou ambos os indivíduos envolvidos organizem seus comportamentos em um roteiro. Esse quadro pode ser exemplificado com o exame ginecológico, quando um profissional de saúde toca a genitália da paciente sem provocar uma conotação sexual. Se a parte social não estiver presente para dar um significado, a parte biológica (excitação/orgasmo) não irá ocorrer. Isso porque não basta para o ser humano apreender, tem que haver um significado para a sua conduta (GALLI, 2013).

A conduta sexual, então, é estimulada mais pelo contexto do que impulsionada por estados internos, na estruturação de atos. Ela é mais negociada do que automática ou movida por impulsos. Assim, afirmou

Os roteiros estão aplicados na aprendizagem do significado dos estados internos, na organização das sequencias de atos sexuais, na decodificação das situações novas, no estabelecimento de limites para as respostas sexuais e na vinculação de sentidos provenientes de aspectos não sexuais da vida a experiência especificamente sexual (GAGNON, 1973, p. 17).

Para subsidiar o aparato conceitual do desenvolvimento sexual dos jovens, a teoria dos roteiros sexuais nos permite examinar a experiência e o desenvolvimento sexual, considerando a relevância dos aspectos sociais na maneira como as pessoas praticam o sexo. Os roteiros são de uma unidade ampla que englobam elementos simbólicos e não verbais, mediante de condutas temporais e organizadas e, pelas quais as pessoas avaliam o seu comportamento atual e o futuro. Através de interpretações e análises se permite, também, estruturar um imaginário sexual coletivo (GALLI, 2013).

Os roteiros sexuais são individualizados, apesar de serem fortemente influenciados pela cultura. Sendo assim, a mesma atitude pode ter significados diferentes para as pessoas envolvidas, assim como a mesma sequência de atos. Isso tem relação com as múltiplas e diferentes socializações que o sujeito vivencia durante o seu ciclo de vital (GAGNON, 2006; GALLI, 2013).

Gleizer (2014) sinaliza que o estado atual do corpo, tanto intrínseco como extrinsecamente, é o termômetro para as nossas condutas, pois o corpo projeta a carga afetiva

de que somos conscientes, dando origem aos afetos de amor ou ódio, aos juízos de valor e, conseqüentemente, aos desejos e aversões deles originados. Nesse sentido, somos afetados por condições diversas que influenciam nosso desejo em uma determinada situação.

Para a elaboração do roteiro sexual, Gagnon (2006) o divide em três níveis, a saber: os cenários culturais, roteiros interpessoais e roteiros intrapsíquicos. Os cenários culturais são os que determinam a vida coletiva, conferindo informações acerca dos papéis sociais, em geral. Todas as instituições e os arranjos institucionalizados são um sistema de signos e símbolos por meio dos quais já existem papéis pré-definidos. Qualquer papel deve refletir direta ou indiretamente o conteúdo dos cenários culturais, mas raramente esses cenários são preditivos do comportamento real, e são muito abstratos para serem aplicados em todas as situações (GAGNON, 2006).

Os roteiros interpessoais são a lacuna entre aspectos culturais e o comportamento real. Funcionam no nível da interação social, ao propor que o sujeito adote atitudes com base nos padrões de comportamento socialmente aceitos. Pode ser definido como uma representação de si norteado pelo espelhamento implícito do outro, sendo a manutenção ritualizada de atos. A maneira de agir e de ser de uma pessoa, então, é conectada ao que os demais esperam e/ou praticam (GAGNON, 2006).

Os roteiros intrapsíquicos são o julgamento que o sujeito faz consigo mesmo em relação às expectativas sociais e culturais de comportamento. Abarcam projetos, planos, recordações e guiam para ação atual e criação de fantasias para reorganizar a realidade de maneira simbólica a fim de realizar o desejo do sujeito. Os roteiros intrapsíquicos conduzem a conduta sexual presente/futura e auxilia no entendimento do passado (GAGNON, 2006). A interação entre os três níveis é dinâmica e abarca dimensões históricas, culturais e individuais. Isso significa que cada pessoa pode ter em seus roteiros sexuais elementos únicos na medida em que determinado objeto ganhe um valor sexual e erótico (GALLI, 2013).

A problematização referente à iniciação sexual precoce é recorrente na literatura da demografia e da saúde coletiva, apoiando-se ainda nos argumentos médicos relativos ao momento ideal para a primeira gravidez e à vulnerabilidade dos jovens às IST/HIV (PORTELA, 2014). Estudos mostram que o início precoce das práticas sexuais entre os jovens e as mudanças relacionadas ao aumento da atividade sexual estão associadas ao uso, ou mau uso, de métodos contraceptivos e às suas conseqüências, como vulnerabilidade à gravidez e às IST, destacando a ligação com consumo de álcool (SILVA et al., 2013).

A utilização de métodos contraceptivos e de proteção são práticas sociais e assimétricas de gênero, bem como de classe e raça/etnia, as quais são modeladas por normas

sexuais e contraceptivas prescritas a partir de vários discursos da religião, da medicina e da educação (LEMOS, 2014). As práticas contraceptivas na iniciação sexual são diversificadas entre os países, mas que não excluem desigualdades entre os grupos sexuais. O conhecimento dos métodos contraceptivos pelos jovens não garante o seu uso nem indica que haverá mudanças em seus comportamentos. No entanto, o maior entendimento sobre a importância de tais métodos predispõe uma conduta autoprotetora e minimizadora de riscos (KERNTOPF, et al., 2016).

A maioria dos métodos contraceptivos que estão no mercado pode ser utilizada pelos jovens, sendo os mais indicados à camisinha, anticoncepcional oral ou injetável (HARTMANN, 2013). O preservativo masculino é usado como o método de primeira escolha por oferecer dupla proteção: evitar a gravidez e as IST. Incluindo os anticoncepcionais orais, estes métodos são os mais conhecidos e utilizados e o não uso constitui um marcador da relação sexual de risco (BRILHANTE, 2014).

Dentre os meios de obtenção de informação sobre sexualidade, IST e gravidez entre jovens ressalta-se a mídia e as revistas femininas. Muitas das lacunas que poderiam ser preenchidas pelos pais, normalmente são sanadas por relatos de vivência e troca de dúvidas com outros jovens. A falta de conhecimento ou a inadequação do conhecimento sobre os contraceptivos atuam como fator de resistência ao uso destes (KERNTOPF et al., 2014). Mesmo com tantas informações disponíveis sobre os métodos, alguns estudos apontam para os jovens que ainda os desconhecem, mostrando a dificuldade ou a falta de acesso de muitos à informação e aos serviços que atendam às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva (KERNTOPF et al., 2014).

Uma pesquisa realizada no semiárido nordestino corrobora com essa afirmação. No grupo investigado 18% dos jovens afirmaram nunca ter visto ou ter ouvido falar em preservativo masculino, evidenciando que uma parcela considerável de jovens não tomam cuidados preventivos nas relações sexuais (KERNTOPF et al., 2014). Contudo, deve-se discutir acerca da iniciação sexual entre os jovens considerando a sexualidade desse grupo em um contexto sócio histórico, sabendo que o início precoce está relacionado à tendência secular do início precoce da puberdade, e a iniciação sexual parece não se tratar de uma iniciativa individual e autônoma (HARTMANN, 2013).

1.5 Incidência e prevalência na atualidade – HIV/Aids e IST

As Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) incluem: as IST, as infecções iatrogênicas (ex.: pós-aborto) e as infecções endógenas (ex. candidíase e vaginose bacteriana). São causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), principalmente, transmitidas de uma pessoa a outra por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão ainda pode acontecer, como consequência de uma IST, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e DIP (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS, 2015).

A OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (BRASIL, 2017c).

1.5.1 HIV/aids

De 2007 até junho de 2017, foram notificados no Sinan 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste, 40.275 (20,7%) na região Sul, 30.297 (15,6%) na região Nordeste, 14.275 (7,4%) na região Norte e 12.931 (6,7%) na região Centro-Oeste. No ano de 2016, foram notificados 37.884 casos de infecção pelo HIV, sendo 3.912 (10,3%) casos na região Norte, 7.693 (20,3%) casos na região Nordeste, 15.759 (41,6%) na região Sudeste, 7.688 (20,3%) na região Sul e 2.832 (7,5%) na região Centro-Oeste. A maioria dos casos de infecção pelo HIV ocorreu em pessoas com idades entre 20 e 34 anos, com registros de 52,5% dos casos (BRASIL, 2017a).

Os casos de infecção pelo HIV, segundo a categoria de exposição em indivíduos maiores de 13 anos de idade, no período de 2007 a junho de 2017, entre os homens 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e

2,9% entre usuários de drogas injetáveis (UDI); entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, nota-se que 96,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual e 1,7% na de UDI (BRASIL, 2017a).

Em gestantes infectadas com HIV desde o ano 2000, na faixa etária de 20 a 24 anos é que apresenta o maior número de casos com 28,4% notificações no Sinan. Segundo a escolaridade, a maioria das gestantes infectadas pelo HIV possui da 5ª à 8ª série incompleta, representando 37,7% dos casos notificados no período e quanto à raça/cor da pele autodeclarada, há um predomínio da cor parda e preta, seguida da branca; em 2016, estas representaram 61,9% e 37,4% dos casos, respectivamente. As gestantes pretas correspondem a 14,5% nesse mesmo ano (BRASIL, 2017a).

De 1980 a junho de 2017, foram identificados 882.810 casos de aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. A distribuição proporcional dos casos de aids, identificados de 1980 até junho de 2017, mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 52,3% e 20,1% do total de casos; as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 15,4%, 6,1% e 6,0% do total dos registros, respectivamente. No período de 2012 a 2016, a região Norte apresentou uma média de 4,2 mil casos ao ano, o Nordeste 8,8 mil, o Sudeste 16,3 mil, o Sul 8,5 mil e o Centro-Oeste 2,8 mil (BRASIL, 2017a).

Entre os jovens de 13 a 19 anos, observa-se uma tendência de aumento da participação dos homens, a partir de 2006. A razão entre os sexos, no ano de 2006, era de sete casos em homens para cada 10 casos em mulheres. Em 2016, passou para 16 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. As faixas etárias de 20 a 29 anos são as que apresentam maior tendência de aumento da razão entre os sexos, nos últimos dez anos. Na faixa etária de 20 a 29 anos, em 2006, a razão entre os sexos foi de 13 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. Esta razão passou, em 2016, para 33 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. O número de óbitos por aids, no período de 1980 a 2016, de jovens do sexo masculino com idades entre 15 e 19 anos foi de 1.981 registros, de 20 a 24 anos 12.008 casos e de 25 a 29 anos 30.416; no sexo feminino os registros foram 1.259 (15 a 19 anos), 5.907 (20 a 24 anos) e de 12.496 (25 a 29 anos) (BRASIL, 2017a).

A maior concentração dos casos de aids no Brasil está em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,9% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 49,0% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2017. Quando comparados os anos de 2006 e de 2016, observam-se reduções nas taxas de detecção entre os indivíduos com até 14 anos de idade, em ambos os sexos. Nas

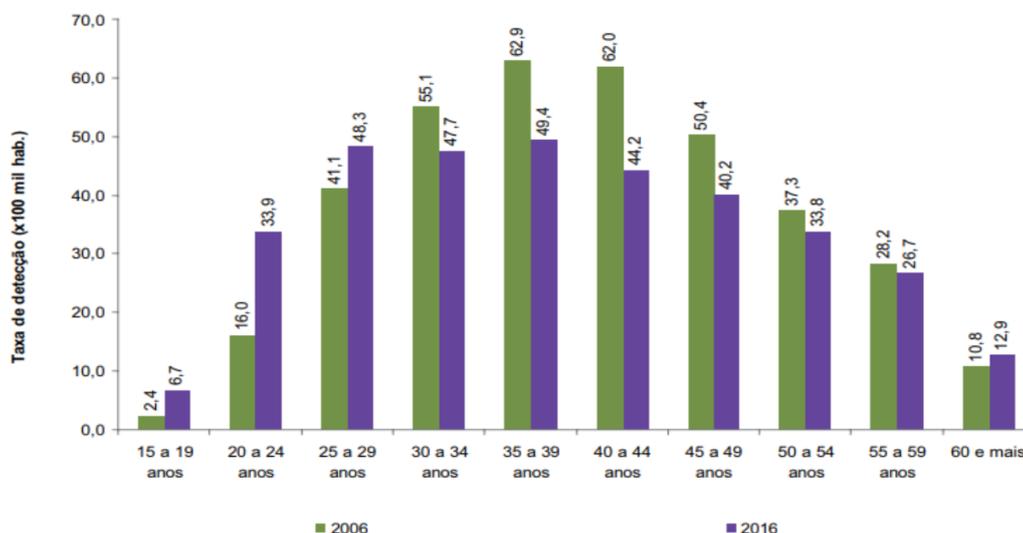
demais faixas etárias, a taxa de detecção entre os homens é superior, sendo até três vezes maiores que entre as mulheres no último ano para as faixas etárias de 20 a 24, e 25 a 29 anos (BRASIL, 2017a).

O Boletim Epidemiológico divulgou que a cada hora, cerca de 30 jovens de 15 a 19 anos foram infectados pelo HIV em 2017, no mundo, segundo o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Desses, dois terços eram meninas. No Brasil, os efeitos mais graves da epidemia de aids recaem sobre os jovens. Entre 2004 e 2015, o número de novos casos de meninos e meninas com idades entre 15 e 19 anos aumentou 53% (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2018).

A faixa etária que concentra o maior registro de pessoas infectadas, de ambos os sexos, está entre 25 e 49 anos. No entanto, o estudo aponta que o número de jovens infectados vem aumentando. Em cinco anos, a infecção por HIV entre jovens homens de 17 a 20 anos passou de 0,09% para 0,12% e, embora a doença acometa mais homens do que mulheres, a diferença entre os sexos têm diminuído continuamente. No final dos anos 80, a razão era de seis casos de aids no sexo masculino para um caso no sexo feminino. Em 2011, essa razão para 1,7 casos em homens para um caso em mulheres. Entre os adolescentes de 13 a 19 anos as mulheres são a maioria dos casos registrados (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2014).

Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um incremento da taxa de detecção nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e 60 anos e mais. Destaca-se o aumento entre os jovens de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos nos anos de 2006 e 2016, a taxa quase triplicou no primeiro grupo e, na faixa etária de 20 a 24 anos, a taxa mais que duplicou. Mesmo com esses aumentos observados, a maior taxa de detecção em 2016 permaneceu entre os indivíduos na faixa etária de 35 a 39 anos, com registros de 49,4 casos/100.000 habitantes, 21,5% menor do que a observada em 2006 (BRASIL, 2017a) (Figura 3).

Figura 2 – Taxa de detecção de aids/100 mil habitantes, segundo faixa etária e sexo



Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (2017⁵).

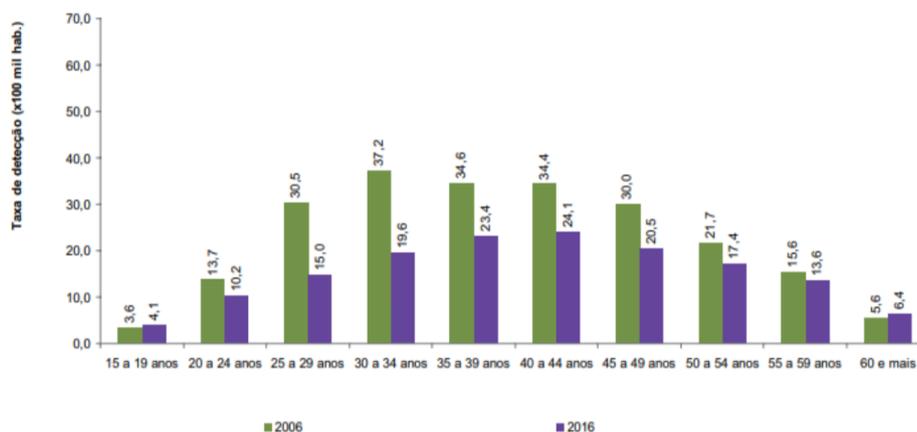
Entre as mulheres, verifica-se que nos últimos dez anos a taxa de detecção vem apresentando uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, exceto entre 15 e 19 anos e 60 anos e mais. Nestas, foram observados aumentos de 13,9% entre as mais jovens e 14,3% entre as de maior faixa de idade, quando comparados os anos de 2006 e 2016. Enquanto no ano de 2006 a maior taxa de detecção de aids foi observada entre as mulheres entre 30 e 34 anos (37,2 casos/100.000 habitantes), em 2016 a faixa com a maior detecção foi a das mulheres entre 40 e 44 anos (24,1 casos/100.000 habitantes) (BRASIL, 2017a) (Figura 3).

O Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) publicado pelo Departamento DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015c, p.7) afirma que:

Considerando a prevenção combinada uma nova abordagem de Política Pública, que envolve diversas formas de prevenção e assistência, propõe-se neste PCDT uma atenção estratégica, combinando, quando disponível, rastreamento e tratamento das IST assintomáticas e manejo das IST sintomáticas com uso de fluxogramas. O diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e de seus parceiros sexuais interrompe a cadeia de transmissão e previne outras infecções e possíveis complicações.

⁵ Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2017; no SIM, de 2000 a 2016.

Figura 3 – Taxa de detecção de aids /100 mil habitantes, segundo faixa etária e sexo



Fonte: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (2017⁶).

1.5.2 Hepatites Virais – B e C

A distribuição dos casos de hepatite B segundo faixa etária e sexo, mostra que, do total de casos no período de 2007 a 2016, a maioria se concentra entre indivíduos de 30 a 34 anos (13,4%). Nota-se, contudo, que no último ano a maior concentração foi registrada entre aqueles com 60 anos ou mais (13,1%). Em 2016, quando analisados por sexo, os casos detectados em indivíduos do sexo masculino acompanharam a inversão etária observada, a maioria dos casos foi observada na faixa etária de 60 anos ou mais (14,2%). Entre as mulheres, a maioria dos registros ocorreu naquelas de 30 a 34 anos de idade (13,5%). Quando comparadas as taxas de detecção por faixa etária nos dez últimos anos, pode-se observar um aumento na taxa de detecção em indivíduos com 45 anos ou mais, e uma queda entre aqueles com idade inferior a 35 anos (BRASIL, 2017b).

Em 2007, quando comparadas às taxas de detecção segundo a faixa etária, observou-se que estas foram maiores entre homens com idade entre 40 e 44 anos (15,1 casos por 100 mil habitantes). Em 2016, a maior taxa foi observada entre aqueles de 45 a 49 anos de idade (16,0 casos por 100 mil habitantes). Nas mulheres, a maior taxa observada, em 2007, foi entre aquelas de 30 a 34 anos (11,7 casos por 100 mil habitantes). Em 2016, as maiores taxas foram

⁶ Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2017; no SIM, de 2000 a 2016.

observadas entre as mulheres de 25 a 29 anos e de 30 a 34 anos de idade (9,5 casos por 100 mil habitantes). A taxa de detecção entre os indivíduos com idade inferior a 20 anos apresenta uma leve tendência de queda a partir de 2011, chegando a uma taxa de 0,8 casos para cada 100 mil habitantes em 2016, além de ter apresentado mais linearidade e de ter sido consideravelmente inferior em comparação com as demais faixas etárias. Entre as pessoas com 20 anos ou mais, a tendência das taxas de detecção foi de crescimento até 2014. Em 2010, observou-se que a taxa de detecção na faixa etária de 40 a 49 anos ultrapassou a taxa de 30 a 39 anos que, desde 2003, era a maior taxa de detecção da hepatite B na análise por idade. No ano de 2012, a taxa de detecção na faixa etária de 50 anos ou mais ultrapassou o grupo de 20 a 29 anos, e passou a representar a terceira maior taxa de detecção de hepatite B dentre todas as faixas etárias (BRASIL, 2017b).

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados, verificou-se que mais da metade (58,6%) dos casos essa informação foi registrada como “ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as fontes de transmissão. Apesar dessa limitação, os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por via sexual (51,2%), as transmissões domiciliares e por uso de drogas representaram 9,3% e 4,3%, respectivamente (BRASIL, 2017b).

De 1999 a 2016, foram detectados no Brasil 319.751 casos de hepatite C que apresentaram um dos marcadores – anti-HCV ou HCV-RNA – reagente. Considerando-se os casos que possuíam ambos os marcadores anti-HCV e HCV-RNA reagentes, foram detectados 155.032 casos. Desde 1999, dos 182.389 casos confirmados de hepatite C 106.637 (58,5%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 75.683 (41,5%) no sexo feminino. Os casos confirmados de hepatite C ocorreram, em sua maioria, na faixa etária acima de 60 anos (18,8%). No entanto, quando estratificados por sexo, pôde-se observar que, entre os homens, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos com idade entre 45 e 49 anos (16,4%), enquanto que, entre as mulheres, a maior parte tinha 60 anos ou mais (24,2%). Em 2016, as maiores taxas de detecção foram observadas, em ambos os sexos, na faixa etária de 55 a 59 anos, chegando a uma taxa de detecção de 46,6 casos por 100 mil habitantes para os homens e 33,7 para mulheres. Em relação às pessoas mais jovens (até 34 anos de idade), as taxas de detecção observadas foram similares entre os sexos (BRASIL, 2017b).

Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, ressaltou-se a falta de informação em 52,1% de casos notificados, tornando difícil a caracterização das formas prevalentes. Os casos que essas informações foram preenchidas se verificaram que as prováveis fontes foram relacionadas ao uso de drogas (29,2%), transfusão sanguínea (25,3%) e a relação sexual

desprotegida (18,3%). Em 2016, o percentual de infecções relacionadas ao uso de drogas foi de 24,8%, e a proporção de infecções por via sexual foi maior que por via transfusional 24,2% e 21,7%, respectivamente (BRASIL, 2017b).

1.5.3 Sífilis adquirida, congênita e em gestantes

No Brasil, nos últimos cinco anos foram observados aumentos constantes no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Estes podem ser atribuídos, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (BRASIL, 2017c).

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita – com registros de 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. Quando observadas as taxas, individualmente para cada estado, destacam-se as elevadas taxas de sífilis em gestantes encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Em relação à sífilis congênita, os três primeiros estados supracitados permanecem em evidência, assim como o estado de Pernambuco. Quando observados os óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade, sobressai a taxa de 18,1 óbitos/1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país (BRASIL, 2017c).

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. É possível observar a evolução das taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis entre os anos de 2010 e 2016. A elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. A sífilis adquirida, que teve sua notificação compulsória implantada em 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016 (BRASIL, 2017c).

No período de 2010 a junho de 2017, foi notificado no Sinan um total de 342.531 casos de sífilis adquirida, dos quais 59,2% ocorreram na Região Sudeste, 21,2% no Sul,

10,4% no Nordeste, 5,3% no Centro-Oeste e 3,9% no Norte. Ressalte-se que o uso destas informações deve ser feito com cautela, em decorrência da recente implementação da notificação do agravo, e os comportamentos observados podem não refletir a situação real da sífilis adquirida no país, ou seja, esse número pode ser ainda maior (BRASIL, 2017c).

Em 2016, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (34,1%), seguidos daqueles com idades entre 30 e 39 anos (22,1%). As notificações de indivíduos nas faixas de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos vêm apresentando tendência de aumento desde 2010. Entre 2010 e 2016, o incremento no percentual da faixa etária de 13 a 19 anos foi de 39,9% e na faixa etária de 20 a 29 anos foi de 13,8%. Nas demais faixas descritas, com exceção da faixa etária de 50 anos ou mais, que se mantém estável, a tendência é de queda (BRASIL, 2017c).

Quanto às sífilis em gestante, no Brasil, na série histórica de 2005 a 2017, observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,3% na de 15 a 19 anos e 20,2% na de 30 a 39 anos. Desde 2005, a proporção de gestantes entre 30 e 39 anos vinha sendo superior à proporção de 15 a 19 anos, tendo-se observado uma inversão dessa relação em 2011, que permanece (BRASIL, 2017c). Acredita-se que conhecer as IST e a suas formas de transmissão são imprescindíveis para que se possam delinear as estratégias de ação para interferir nesse cenário.

1.6 Atenção Primária na prevenção de IST, profilaxia pré e pós-exposição ao HIV e a prevenção combinada

A ocorrência de IST no grupo de jovens é um problema de saúde pública e de cuidado e intervenção dos profissionais da área. É importante que os jovens sejam conscientizados a respeito da existência das IST, e esclarecido quanto às formas de exposição e os meios para a sua prevenção. Neste sentido, é oportuno que exista a interação entre os familiares, educadores e profissionais de saúde para que essas ações tenham melhores resultados (SPINDOLA et al., 2015). Nesse contexto, a disseminação das IST na população jovem é crescente, sendo necessário investir continuamente em ações de caráter educativo que visem à redução dos fatores de riscos e possam contribuir para sua cidadania (BOTTEGA et al., 2016).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária de Saúde (APS) tem competência para desenvolver e implementar ações e condutas relacionadas à promoção, educação e prevenção de agravos aos grupos populacionais como as crianças e jovens (ALBUQUERQUE et al., 2014). Aumentar a equidade e o acesso aos testes rápidos⁷ cria desafios na vinculação ao atendimento, garantia de qualidade nos serviços aos parceiros e monitoramento das tendências às infecções para informar as estratégias de controle (TUCKER et al., 2013).

No contexto da atenção integral à saúde, o atendimento deve ser organizado de forma a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para a redução da vulnerabilidade às IST, utilizando conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis e adequados para cada caso (BRASIL, 2015c).

Os princípios operacionais do SUS (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social) definem rumos a ser seguidos para o alcance dos objetivos, considerando a vastidão territorial brasileira e o grande mosaico étnico, econômico e cultural do país (BRASIL, 2015c). O controle das IST no Brasil está inserido nesse contexto, em constante transformação, e requer protagonismo dos trabalhadores da saúde e compreensão da responsabilidade nas diferentes instâncias do SUS. A notificação compulsória⁸, a ser monitorada na estratégia de vigilância em unidades-sentinela e suas diretrizes, conforme a portaria vigente. As demais IST, também, podem ser incluídas na lista de notificação dos estados/municípios, se for considerado conveniente pelas autoridades de saúde do país (BRASIL, 2015b).

A Profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) é uma medida de prevenção à infecção pelo HIV que consiste no uso de medicação em até 72 horas após qualquer situação em que exista risco de contato com o HIV, tais como a violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou rompimento da camisinha) e para acidente ocupacional (com instrumentos perfuro cortantes ou contato direto com material biológico) (BRASIL, 2018).

⁷ Testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. Os testes rápidos são, primariamente, recomendados para testagens presenciais. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e/ou plasma (BRASIL, 2018).

⁸ A notificação é obrigatória do modelo no caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita e hepatites virais B e C, Aids, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, conforme a Portaria no 1.271, de 6 de junho de 2014. A síndrome do corrimento uretral masculino é de notificação compulsória, a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinela e suas diretrizes, de acordo com a Portaria no 1.984, de 12 de setembro de 2014. As demais IST, se considerado conveniente, podem ser incluídas na lista de notificação dos estados/municípios (BRASIL, 2014b).

Seu funcionamento utiliza medicamentos antirretrovirais que agem evitando a sobrevivência e a multiplicação do HIV no organismo e, por isso, deve ser iniciado o mais rápido possível, preferencialmente nas duas primeiras horas após a exposição ao vírus e no máximo em até 72 horas. O tratamento dura 28 dias e a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde por 90 dias. É uma medida preventiva de emergência e, por isso, não serve como substituta à camisinha. A PEP é encontrada e oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

Há trinta anos, um diagnóstico de HIV era, frequentemente, considerado uma sentença de morte. Hoje, o vírus da imunodeficiência humana que causa a aids não é apenas considerado administrável, mas quase totalmente evitável. A PrEP é a combinação de dois medicamentos (tenofovir + entricitabina) que bloqueiam alguns “caminhos” que o HIV usa para infectar o organismo. Se tomar a PrEP diariamente, a medicação pode impedir que o HIV se instale e se espalhe pelo corpo. Após sete dias de uso para relação anal e vinte dias de uso para relação vaginal. A PrEP não protege de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (tais como sífilis, clamídia e gonorreia) e, portanto, deve ser combinada com outras formas de prevenção, como o preservativo (BRASIL, 2018).

Seu uso é indicado para pessoas que tenham maior chance de entrar em contato com o HIV. Devem-se considerar, então, as pessoas que fazem parte das “populações-chaves”, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans e profissionais do sexo. Como, também, pessoas que, frequentemente, deixam de usar camisinha em suas relações sexuais (anais ou vaginais); pessoa que tem (ou teve) relações sexuais, sem preservativo, com alguém que seja HIV positivo e que não esteja em tratamento; pessoa que faz uso repetido de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) ou apresentar episódios frequentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2018).

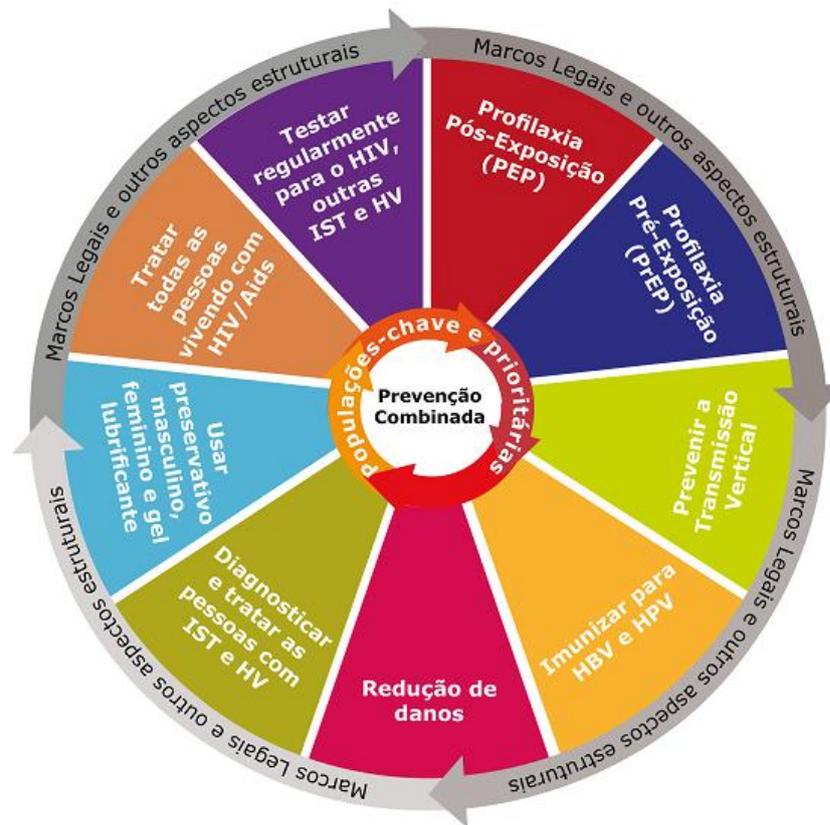
Essa combinação de medicamentos antirretrovirais destinados a prevenir o HIV, segundo especialistas, é uma ferramenta revolucionária. Entretanto, são transparentes sobre suas limitações e a incapacidade de prevenir outras infecções sexualmente transmissíveis. De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), as taxas de IST aumentaram entre homens gays e bissexuais (BRASIL, 2018).

De 2013 a 2014, as taxas de sífilis aumentaram em 15%, e a gonorreia e a clamídia aumentaram 5,1% e 2,8%, respectivamente. Estudos sugerem que algumas pessoas que usam a PrEP utilizam preservativos com menos regularidade. Um estudo realizado em São Francisco, 2014, descobriu um aumento de 30% nas IST entre os usuários da PrEP após seis meses. Quando perguntados sobre o uso de preservativos, 56% disseram que os usaram na mesma

proporção depois de iniciar a PrEP, 41% usaram menos e 3% usaram mais. Depois de um ano, metade teve uma infecção como clamídia, gonorréia ou sífilis. No entanto, o estudo não incluiu um grupo de controle para comparar os comportamentos e resultados dos participantes (BRASIL, 2018).

Existe a prevenção combinada, que é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV (BRASIL, 2018).

Figura 4 – Mandala de prevenção combinada de IST/HIV/Aids



Fonte: (BRASIL, 2018)

2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. No entender de Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa qualitativa é holística, está preocupada com os indivíduos e o seu ambiente em todas as suas complexidades, e naturalista sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador. Esse tipo de pesquisa se baseia na premissa que os conhecimentos sobre os indivíduos somente são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como é vivida e definida por seus próprios atores. Para Minayo (2014, p.12) a pesquisa qualitativa “tem a capacidade de incorporar “verdades parciais” das outras correntes, criticando e negando suas limitações”.

Minayo et al. (1994, p.102) sinaliza, também, que é um tipo de estudo que “preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação”. Caracteriza-se, ainda, por ser uma forma de compreender a perspectiva do indivíduo e de dar visibilidade a este (SOUSA, 2016).

Este estudo utilizou informações do banco dados da pesquisa “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis” coordenada pela Prof.^a Dra. Thelma Spindola, e teve autorização prévia da pesquisadora responsável, para que os mesmos pudessem ser tratados, analisados e discutidos nesta investigação.

2.2 Cenário do estudo

Para a escolha do cenário do estudo da pesquisa matriz foram utilizados os seguintes critérios: ser uma universidade no município do Rio de Janeiro; possuir grande variedade de cursos em um mesmo Campus e funcionar nos três turnos; estar em pleno gozo de suas atividades acadêmicas em cumprimento ao calendário anual e obter aceite da instituição para realização do estudo.

Considerando os critérios estabelecidos, foi selecionada uma universidade privada que ofertava vinte e seis cursos de graduação em um mesmo Campus e funcionava nos três turnos pré-definidos. A instituição possuía mais de quinze mil alunos de graduação com matrícula ativa no Campus, e diversos cursos de graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado. A escolha de um campus com a oferta de diversos cursos de graduação foi intencional, para permitir que o investigador possa conhecer e avaliar os comportamentos dos jovens em diversas áreas de conhecimento.

2.3 Participantes

Os participantes da pesquisa matriz foram universitários regularmente matriculados na instituição, presentes na ocasião da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa. Como critérios de inclusão no estudo foram selecionados àqueles que tinham idades entre 18-29 anos, por serem jovens; sem restrição para o curso, período acadêmico ou horário do aluno. Os critérios de exclusão incluíam não ter disponibilidade de horário para participar do grupo focal e não estar presente na data agendada para a realização do grupo.

O critério da idade foi selecionado considerando a Lei nº 12.852, de 5 de Agosto de 2013 do Estatuto da Juventude que diz no inciso 1º que para os efeitos desta Lei, são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade. Neste estudo, optou-se estabelecer a faixa etária maior que 18 anos, já que de acordo com a Lei, haveria a necessidade do consentimento dos responsáveis para a participação da pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, o estudo incluiu apenas cidadãos com idades entre 18 e 24 anos (jovem-jovem) e na faixa etária de 25 a 29 anos (adulto-jovem) (BRASIL, 2017).

2.4 Instrumento para coleta de dados e estratégias empregadas

Na coleta de dados da pesquisa matriz houve aplicação da técnica do grupo focal. Essa metodologia é utilizada na intervenção comunitária, sendo um espaço de diálogo, trocas de experiências, discussão e divulgação de conhecimentos, onde os participantes podem se expressar livremente, escutar e se escutar. O principal objetivo é motivar a construção da

autonomia dos participantes na inquietação, questionamento, socialização e reflexão de saberes voltado para a ação (NASCIMENTO, 2009).

O grupo focal permite ao entrevistador observar a interação entre os participantes, que podem manifestar uma opinião coletiva ou se dividir em subgrupos com ideias opostas. Falar suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador; favorece respostas livres e espontâneas do informante e valoriza a atuação do mediador/líder (SIMÕES, 2014).

Essa técnica foi proposta a partir de uma visão dialética da realidade. Seus construtos são fundamentados na ideia de movimento e transformação contínua das pessoas, de seus vínculos e de seu modo de operar na realidade. Coloca o participante como centro do processo de aprendizagem e como protagonista na produção de sua saúde e na construção do conhecimento (PEREIRA, 2013).

No emprego da técnica do grupo focal há vantagens e desvantagens. A vantagem é que os fatos são percebidos diretamente sem quaisquer intermediações. Entre as desvantagens, a presença do pesquisador pode provocar mudanças de comportamento dos observados embora os tipos de observação sejam simples, participantes e sistemáticos (SIMÕES, 2014).

Os encontros na pesquisa matriz foram realizados no segundo semestre de 2016 seguindo um cronograma pré-estabelecido, em local previamente escolhido, com data e hora marcada. Foi reservada uma sala privativa para a realização do GF, em um ambiente descontraído e confortável para os jovens participantes. Não houve a participação da mestranda na coleta de dados dos grupos focais, porém as transcrições realizadas pelas bolsistas de iniciação científica foi revisada pela mestranda para aplicação na pesquisa. O agendamento com os alunos e responsáveis pela instituição foi realizado por contato telefônico e convites oferecidos previamente ou no dia da sessão. Cada grupo contou com a presença de um observador. O recrutamento foi realizado no espaço da universidade, pelas bolsistas de iniciação científica, de modo intencional abordavam os jovens universitários esclarecendo quanto aos critérios para participação na atividade (já mencionados anteriormente) e orientando quanto ao assunto que seria abordado no grupo. Cada sessão do GF teve duração de uma hora e meia aproximadamente. Antes de cada sessão foi oferecido um lanche para a socialização dos participantes, sendo distribuídos crachás de identificação para os universitários com os nomes fictícios como escolheram ser identificados. Acrescenta-se que a escolha dos nomes fictícios facilitou para a condução dos grupos focais, contudo, posteriormente, foram renomeados conforme os grupos focais como participantes 1, 2, 3...10 do GF1, GF2 e GF3.

Os encontros com os graduandos ocorreram em três momentos com grupos de participantes distintos. Estes grupos tinham dez pessoas em cada, considerando que acima desse quantitativo poderia haver inibição e redução da participação de todos os jovens. Para discussão da temática elaborou-se um roteiro sobre o tema e o objeto do estudo. O roteiro tinha tópicos que foram organizados segundo adequação aos objetivos da pesquisa.

Foi ressaltada a questão do sigilo, e embora o conteúdo fosse gravado [com a concordância previa dos estudantes] os participantes no início de cada sessão escolhia um nome fictício para ser identificado durante o encontro, preservando assim a ideia de recorrer a essa gravação somente para fazer as transcrições. De fato, os participantes não foram identificados, [e as gravações permanecerão guardadas por cinco anos e depois serão inutilizadas]. Para se traçar um perfil dos entrevistados, foram realizadas perguntas no início do grupo focal, questionando o nome com que gostariam de ser identificados, a idade, o curso, onde e com quem residiam, se trabalhavam, se tinham algum tipo de relacionamento afetivo e a presença de filhos.

Os grupos focais foram gravados, com autorização dos participantes, com auxílio de aparelho para a gravação do tipo media player (MP5 e superior), para obter maior fidedignidade do seu conteúdo. Posteriormente aos encontros os áudios foram transcritos e armazenados em um banco de dados. Foi utilizado como instrumento, um roteiro com temas relacionados às condutas sexuais, à prevenção de IST, como o uso de preservativos, os cuidados com a saúde sexual, entre outros.

2.5 Análise de dados

Para analisar os dados capturados nos grupos focais foi empregada a técnica de análise lexical com o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). A decisão pela utilização desse tipo de software se deu pela necessidade de organização e análise de um material extenso em um curto período curto de tempo.

De acordo com Camargo e Justo (2016), no caso de textos extensos, como nas entrevistas é suficiente de 20 a 30 textos para que a análise seja bem-sucedida. Caracterizando-se como um método útil para auxiliar na visão global de um grande volume

textual. Permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. Ou seja, ele possibilita um viés quantitativo para dados qualitativos.

O IRAMUTEQ é um software gratuito desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud em 2009, desenvolveu-o na língua francesa, mas atualmente possui dicionários completos em outras línguas, sendo incorporado no Brasil a partir de 2013 em pesquisas de representações sociais. Outras áreas, contudo, também, se apropriaram do seu uso, e contribuem para a divulgação das várias possibilidades de processamento de dados qualitativos, visto que permite diferentes formas de análises estatísticas de textos, produzidas a partir de entrevistas, documentos, entre outras.

Esse programa utiliza da lógica de open source, tendo seu fundamento estatístico ancorado no software R e na linguagem de programação python, sendo necessária a instalação prévia do R e posterior do IRAMUTEQ para que seja realizada a análise (CAMARGO; JUSTO, 2013). O IRAMUTEQ possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras.

Ressalta-se que o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e é de responsabilidade do pesquisador. Neste estudo, para o processamento de dados utilizou-se o dendograma das classes. Esse tipo de metodologia de análise busca descobrir as informações contidas em um texto através do tratamento estatístico dos seus dados, permitindo realizar a análise lexical de conteúdo por meio de técnicas quantitativas de tratamento de dados textuais (OLIVEIRA; GOMES; MARQUES, 2005). Evidencia, portanto, a superação da divisão clássica dos trabalhos entre qualitativo e quantitativo, uma vez que ele possibilita a utilização de cálculos estatísticos sobre algo de essência qualitativa (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a realização desse tipo de análise é essencial conhecer a aplicação do software, realizando leitura do manual e se aproximando da temática por outras pesquisas que já o utilizaram. Deve-se, ainda, ter clareza dos objetivos do estudo e das questões que se pretende responder, já que a partir delas o corpus textual deve ser organizado, antes de ser processado (AZEVEDO; COSTA; MIRANDA, 2013; POMBO-DE-BARROS, 2011).

O *corpus* textual é correspondente ao conjunto das unidades de texto inicial do estudo, que no caso desse trabalho foi composto por três grupos focais, com 30 participantes. Cada texto (entrevista) é então separado por uma linha de comando ou “linha com asteriscos”, que

têm a função de informar o início de um texto e a identificação do entrevistado contendo algumas características (variáveis) dos participantes.

Para cada linha de comando foram utilizadas as seguintes variáveis consideradas importantes para análise: código do entrevistado, estado marital, sexo, uso de preservativo, moradia (com quem reside) e curso de graduação. Esse conjunto de variáveis deu origem ao dicionário de variáveis (APÊNDICE A). Cada variável é codificada na linha de comando conforme exemplo: **** *par_1 *sex_m *mar_2 *res_3 *mor_1 *grad_1.

Entre os diversos tipos de análise disponíveis no programa estão às análises lexicográficas clássicas baseadas na identificação e reformatação das unidades de texto em segmentos texto (ST) que são os ambientes onde as palavras se encontram; identificação do número de palavras, da frequência média entre as palavras e hapax (palavras que aparecem uma vez); a identificação das formas ativas e suplementares; pesquisa do vocabulário e redução das palavras com base na sua raiz (lematização) e por fim a criação de um dicionário de formas reduzidas (CAMARGO; JUSTO, 2016). Na análise de especificidades e fatorial de correspondência, o software associa diretamente os textos disponíveis no banco de dados com as variáveis determinadas pelo pesquisador, sendo possível a partir desse resultado a análise da produção textual em função das variáveis utilizadas na caracterização (CAMARGO; JUSTO, 2016).

O IRAMUTEQ, também, é capaz de realizar análises multivariadas como o método de classificação hierárquica descendente (CHD), onde os ST são classificados em função dos seus vocabulários e seu conjunto é dividido em classes com base da frequência das formas reduzidas. A partir dessa análise é gerado um dendograma que mostra as relações entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2016). Outras análises ainda podem ser utilizadas para o estudo do corpus como a de similitude (que auxilia no entendimento da conexão entre as palavras) e a nuvem de palavras (que organiza as palavras graficamente em função da frequência) (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Para o melhor aproveitamento da análise realizada pelo software alguns cuidados foram adotados durante o preparo do material textual. Esses cuidados foram baseados no tutorial de uso do software de autoria de Camargo e Justo (2016). Apresenta-se a seguir os passos tomados para a análise. Em um primeiro momento as entrevistas foram transcritas com o auxílio dos bolsistas de iniciação científica e revisadas pela mestranda. Sendo então armazenadas separadamente em um arquivo do Word, com atenção para que todo material verbal produzido pelo entrevistador tenha sido registrado em caixa alta, e toda fala do entrevistado, inclusive as siglas, em caixa baixa.

A partir da identificação das entrevistas através da linha de comando deu-se início, então, a formatação do texto com a retirada de erros de ortografia, erros de digitação, eliminação dos vícios de linguagem, espaçamento duplo entre as palavras ou entre as entrevistas e caracteres que não poderiam ser utilizados ao longo das falas, como as aspas, asterisco, hífen entre outros. Sempre tomando cuidado para não alterar o sentido do texto.

Foi realizada a padronização de expressões ou siglas e a união de palavras consideradas importantes para o objeto de estudo com o auxílio do traço subscrito tais como: `infecção_sexualmente_transmissível`, `uso_de_preservativo`, `vírus_da_imunodeficiência_adquirida`, além da substituição da utilização de hífen pelo traço subscrito. A padronização desses termos é importante para que o programa possa lê-los como uma palavra única. Esse conjunto de padronizações deu origem ao dicionário de padronização (APÊNDICE B). Após a transcrição realizada no LibreOffice Writer do pacote LibreOffice.org, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa codificação de caracteres no padrão UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits). As perguntas foram suprimidas, mantendo-se somente as respostas de forma completa e referenciada à pergunta.

Com base no corpus original, essa interface possibilita, a recuperação dos segmentos de textos e a associação de cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, cada entrevista é denominada de Unidade de Contexto Inicial (UCI). As Unidades de Contexto Elementar (UCE), ou segmentos de texto que compõem cada classe, são obtidas a partir das UCI e apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes.

Terminado o processo de formatação do corpus, as entrevistas foram reunidas em um único arquivo de texto do OpenOffice, e salvas como texto codificado, extensão do arquivo com o qual o software trabalha, em uma nova pasta criada na área de trabalho, dando origem a um corpus com 30 linhas de comando, que corresponde as 30 entrevistas (participantes). Depois de todo o preparo do corpus se deu início ao processo de análise do IRAMUTEQ. A fim de atingir os objetivos propostos por essa pesquisa.

2.6 Aspectos éticos em pesquisa

Para a realização da pesquisa matriz foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos, ou seja, a pesquisa foi apresentada a um Comitê de Ética e Pesquisa para a sua aprovação e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2013).

Os universitários que aceitaram a participar da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a entrega do documento assinado, em duas vias, iniciaram-se as atividades que aconteceram em local previamente reservado. Além disso, para preservar o anonimato de cada participante da pesquisa foram identificados com um número correspondente, ou seja, P1, P2, P3, P4, P5 ... P10., conforme o grupo focal em que participaram.

Acrescenta-se que pesquisa matriz foi apreciada e aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa – COEP da instituição sede do estudo, em 06/2016 com parecer 1.577.311.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo serão apresentados os resultados obtidos no estudo. Foi feito um levantamento dos dados de caracterização dos participantes do estudo, seguido do emprego do preservativo pelos jovens universitários na perspectiva da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

3.1 Caracterização dos participantes

Os participantes do estudo foram 30 jovens graduandos de uma universidade privada, que participaram do grupo focal, distribuídos de modo equilibrado quanto ao sexo, sendo 15 mulheres e 15 homens. O perfil social dos estudantes de acordo com a idade, o sexo, status de relacionamento, presença de filhos, e com quem moram pode ser visualizado na (Tabela 1).

Em relação à faixa etária houve maior representatividade de jovens com idades entre 18 e 24 anos, ou seja, jovem-jovem (Tabela 1). A idade média apresentada nessa pesquisa está em consonância com a idade modal descrita no Censo de Educação Superior 2014 (BRASIL, 2015a). Este estudo demonstra uma maior participação de jovens-jovens e equilíbrio, intencional, entre ambos os sexos.

Em relação ao status de relacionamento um maior quantitativo de jovens (23) não namora enquanto seis declararam que namoram. No grupo investigado, 29 participantes não têm filhos e 27 residem com seus pais ou familiares. Para Bunge et al. (2012), a saída da casa dos pais para residir em moradia própria é um evento marcante na vida do indivíduo jovem, significando uma ruptura relacionada ao crescimento e ao ingresso em uma nova etapa do desenvolvimento pessoal. A fase adulta se inicia, aproximadamente, aos 24 anos e se caracteriza por ganho de maior independência e responsabilidade. Nessa fase é necessária uma ruptura com os pais para que se consolide uma verdadeira autonomia e, para que ocorra a terceira individuação do desenvolvimento psicológico. O conceito de individuação corresponde ao processo evolutivo da independência psíquica, no qual cada vez mais o indivíduo adota suas próprias características e peculiaridades (BUNGE et. al., 2012).

Tabela 1 – Perfil social de estudantes de uma universidade privada - Rio de Janeiro, 2018 (n 30)

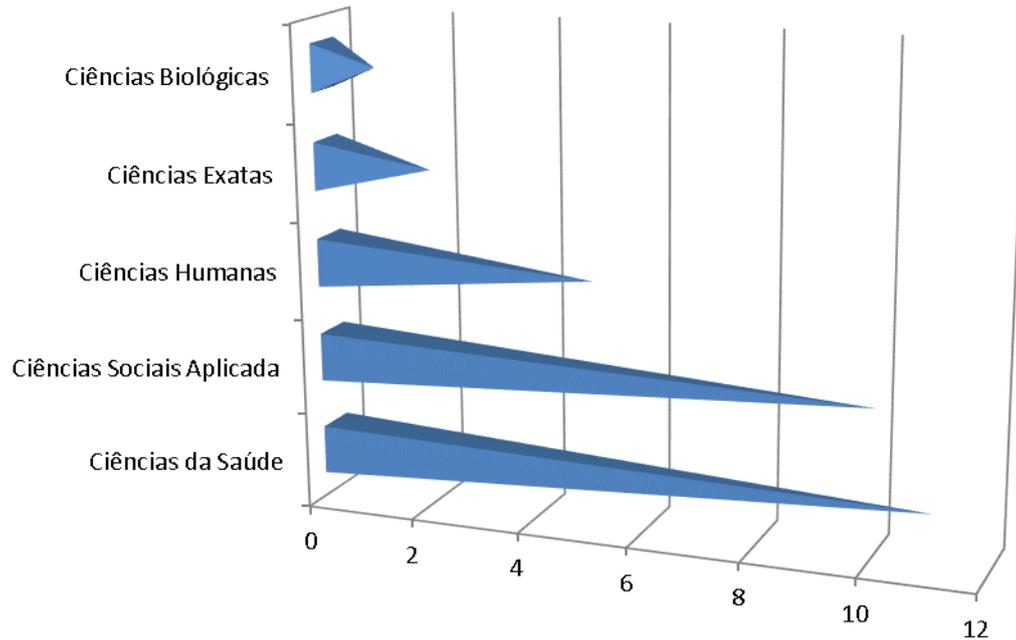
Variáveis	f	%
<u>Faixa etária</u>		
18 a 24	26	87
25 a 29	4	13
<u>Sexo</u>		
Feminino	15	50
Masculino	15	50
<u>Status de relacionamento</u>		
Não namora	23	77
Namora	6	20
Casado (a)	1	3
<u>Filhos</u>		
Não	29	97
Sim	1	3
<u>Mora</u>		
Pais	27	90
Cônjuge	2	7
Sozinho (a)	1	3
	30	100

Fonte: A autora, 2018.

Quanto à área de conhecimento houve predominância de estudantes na área de Ciências da Saúde (11); seguido de Ciências Sociais Aplicadas (10). A distribuição dos participantes segundo a área de conhecimento está representada no (Figura 5).

Quanto aos cursos incluídos em cada área – Ciências da Saúde incluiu os cursos de Enfermagem e Fisioterapia; Ciências Sociais Aplicadas cursos de Direito, Comunicação Social, Propaganda e Publicidade, Arquitetura, Administração e Serviço Social. A área de Ciências Humanas foi representada pelos cursos de Letras, História e Psicologia; Ciências Exatas por Engenharia de Produção e Engenharia de Computação, e Ciências Biológicas pelo curso de Biologia.

Figura 5 – Área de conhecimento dos universitários. Rio de Janeiro, 2018



Nota: Esta distribuição está alinhada com as orientações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Fonte: A autora, 2018.

3.2 Categorização dos achados

Nesse subcapítulo buscou-se analisar as questões relativas ao uso do preservativo pelos jovens universitários na perspectiva da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Os relatos dos participantes dos grupos focais foram tratados com a técnica de análise de corpus textual, e para auxiliar esse processo de organização dos dados utilizou-se o *software* IRAMUTEQ.

O uso de um programa de computador contou com a vantagem da codificação, organização e separação das informações, o que permitiu a localização de forma rápida de todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa.

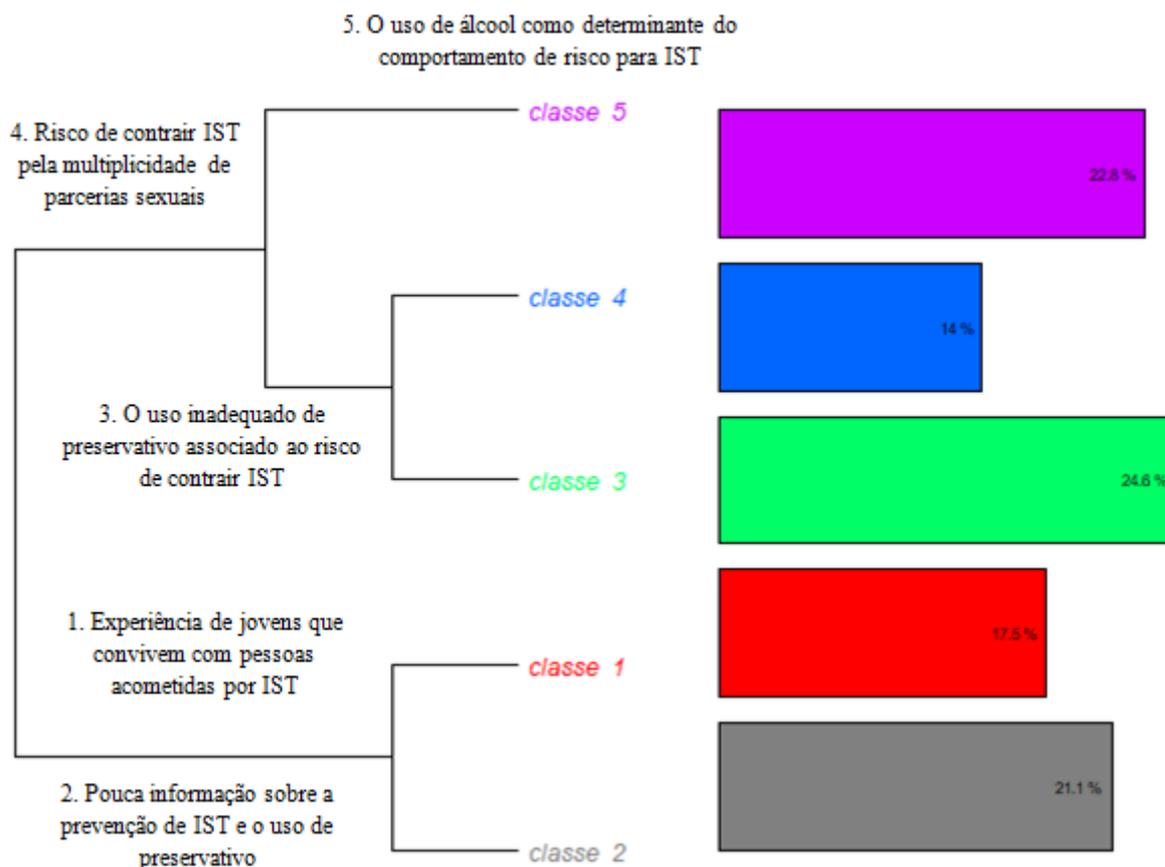
Três etapas são percorridas para realizar a classificação hierárquica descendente (CHD) a preparação e a codificação do texto inicial, a classificação hierárquica descendente, realizada pelo processamento dos dados, e a interpretação das classes. Preparar o texto inicial na pesquisa qualitativa significa transcrever as entrevistas, que é um conjunto de textos e que constitui o corpus de análise; recomenda-se que este corpus tenha pelo menos 20 textos

(CAMARGO; JUSTO, 2013). Nesse estudo, os três grupos focais tiveram a participação de 30 universitários e gerou 30 textos, os quais foram organizados em um único arquivo, que deram origem a 30 UCI. Cada uma foi separada por uma linha de comando, compreendendo somente uma variável (n), escolhida conforme o número atribuído a cada participante (*****n_1, **** n_2 até **** *n_30). Após a transcrição realizada no LibreOffice Writer do pacote LibreOffice.org, o arquivo foi salvo como documento de texto que usa a codificação de caracteres no padrão UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits). As perguntas foram suprimidas, mantendo-se somente as respostas de forma completa e referenciada à pergunta.

Os segmentos de texto apresentados em cada classe emergiram das palavras estatisticamente significativas presentes no corpus, essa estruturação do material permite realizar uma análise qualitativa dos dados. O processamento do corpus foi realizado em 22 segundos e foram classificadas 85 UCE, das quais 57 foram aproveitadas, ou seja, 67,06 % do total do corpus.

Para a criação de um dicionário de palavras, o programa utiliza o teste qui-quadrado (χ^2), que revela a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe. Essa força associativa é analisada quando o teste for maior que 3,84, representando $p < 0,0001$. O menor valor do qui-quadrado representa uma menor relação entre as variáveis (CAMARGO; JUSTO, 2013). As classes são formadas segundo a relação das várias UCI processadas, que apresentam palavras homogêneas. Para a classificação e a relação entre as classes, as UCI são agrupadas segundo a ocorrência das palavras por meio de suas raízes, originando as UCE e resulta na criação de um dicionário com formas reduzidas através do teste qui-quadrado (χ^2). Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria o dendograma das classes. Esta figura além de apresentar as classes, demonstra a associação entre as mesmas. Cada classe possui uma cor diferenciada e as UCE apresentam a mesma cor da classe que representa, conforme a Figura 6 demonstra.

Figura 6 – Dendograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ – Rio de Janeiro, 2018

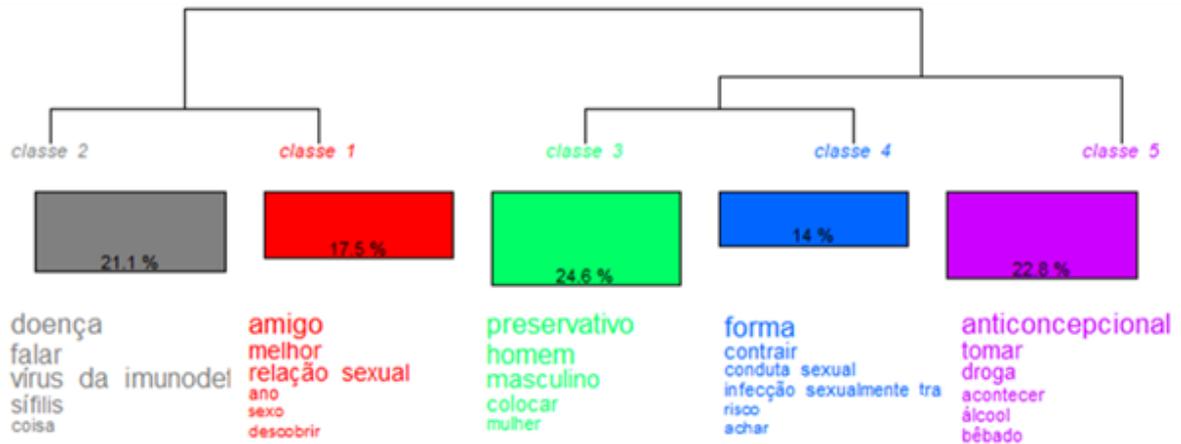


Fonte: A autora, 2018.

A leitura da relação entre as classes realizada nesta etapa é feita da esquerda para a direita. No dendograma, o corpus foi dividido em dois subcorpus. No primeiro, obteve-se a classe 5 que abrange a 22,81% dos ST. Este mesmo subcorpus sofreu outra clivagem que originaram as classes 4, com 14,04%, e a classe 3 com 24,56% dos ST. O outro subcorpus se subdividiu na classe 1 que corresponde a 17,54% dos ST e a classe 2 que concentra 21,05% dos ST. A partir daí, não houve mais clivagens, pois o *corpus* já se mostrava estável com seus elementos textuais semelhantes.

Para cada classe foi computada uma lista de palavras geradas a partir do teste qui-quadrado (χ^2). O *software* proporciona mais de um tipo de dendograma para a forma de análise escolhida, como também, mantém disponíveis as UCE sendo possível voltar a elas para ler e compreender os resultados, e dar um título para cada classe, de forma que represente o tema central interpretado, a partir das UCE que compõem cada uma (Figura 7).

Figura 7 – Dendograma com o quantitativo de UCE em cada classe e palavras com maior qui-quadrado (χ^2) fornecido pelo *software* IRAMUTEQ – Rio de Janeiro, 2018



Fonte: A autora, 2018.

Com o dendograma foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. O dicionário de palavras permitiu, pela utilização do qui-quadrado (χ^2), a análise das palavras que apresentaram valor maior que 3,84 e $p < 0,0001$.

Após o processamento dos dados, iniciou-se a análise das cinco classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ, na qual as UCE agrupadas em cada classe são lidas exaustivamente para compreender e nominar cada classe.

A partir da distribuição dos segmentos de texto o *software* formou cinco classes e, de acordo com o número de segmentos de texto em cada classe, visualizado na tabela 2, o predomínio textual encontra-se na classe 3 com 1.400 (24,56%) ST, e a classe 4 é a que possui o menor número de segmentos de texto correspondendo a 800 (14,04%) ST.

Tabela 2 – Distribuição quantitativa dos segmentos de texto nas classes. Rio de Janeiro, 2018

Classe	Número de ST Classificadas	%
Classe 1	1000	17,54
Classe 2	1200	21,05
Classe 3	1400	24,56
Classe 4	800	14,04
Classe 5	1300	22,81
Total	5700	100

Fonte: A autora, 2018.

A fim de compreender melhor a distribuição dos ST, realizou-se a nomeação das classes. Para tal finalidade foram utilizadas as palavras com maior x^2 e os segmentos de texto de cada classe, chegando a seguinte nomenclatura conforme apresentado na (figura 7):

É possível visualizar a partir dessa apresentação de forma preliminar os conteúdos das classes e entender as semelhanças e diferenças entre os conteúdos das classes e o motivo de sua proximidade e distanciamento após a organização do material pelo *software*.

Pela leitura das palavras em destaque, e de sua inserção nos segmentos dos textos, foi possível alcançar os objetivos da pesquisa quanto ao uso de preservativo entre jovens universitários e a prevenção de IST. Com a leitura sendo feita da esquerda para direita, inicia-se na ordem de surgimento de acordo com a maior representatividade.

A classe 5, apresenta o uso abusivo de álcool como fator determinante para o comportamento de risco para IST entre jovens universitários. Houve outra subdivisão emergindo as classes 4 e 3. A classe 4, apresenta o risco de exposição às IST relacionado a multiplicidade de parcerias sexuais e a classe 3 o uso inadequado do preservativo, decorrente da informação insuficiente sobre o manejo adequado, que expõe ao risco de contrair IST. A classe 1 apresenta a experiência de jovens que convivem com pessoas com IST e a classe 2 demonstra a pouca informação sobre a prevenção de IST e o uso de preservativo pelos jovens universitários.

3.2.1 Classe 5 – O uso de álcool como determinante do comportamento de risco para IST

Para a construção da classe 5 foram selecionados 13 ST, correspondendo a 22,81% de todas as classes. Esta é a primeira classe mais significativa da análise, sendo que as variáveis de maior associação são: sexo, graduação e o uso de preservativo (Quadro 8).

Quadro 8 – Categoria de variáveis com maior associação à Classe 5. Rio de Janeiro, 2018

Variável	Categoria	f corpus	x ²
Uso de Preservativo	Às vezes	31	6,2
Sexo	Feminino	29	4,57
Graduação	Saúde/Biologia	25	2,14

Fonte: A autora, 2018.

Nesta classe, que é do primeiro subcorpus associa-se o comportamento de risco para IST ao uso abusivo de álcool, principalmente nas festas, às condutas de exposição intencional para ter a sensação de correr risco, como uma atitude comum. Eles associam o uso de anticoncepcional com a maior segurança para a prevenção de gravidez e pensam menos na prevenção de IST. Os jovens falam de pessoas que são infectadas e transmite para outras, propositalmente, pela violação do preservativo para que contraíam a infecção. Com o uso de álcool ficam mais vulneráveis, ainda, pela diminuição da percepção das intenções do outro com quem se relacionam sexualmente. As prevalências isoladas do uso de álcool, drogas e tabaco e do não uso de preservativo nas relações sexuais entre jovens são conhecidas (NEVES et al., 2017).

Do conjunto de palavras desta classe que se encontram dentro dos critérios de classificação, foram destacadas as palavras que possuem qui-quadrado maior do que 10,18 a fim de exemplificação (Quadro 9).

Quadro 9 – Palavras associadas à classe 5. Rio de Janeiro, 2018

Palavra	f total	X ²
Anticoncepcional	7	27,01
Tomar	5	18,55
Droga	4	14,56
Acontecer	7	10,72
Álcool	7	10,72
Bêbado	5	10,18

Fonte: A autora, 2018.

Nesta classe, fica evidente que os universitários em seus relatos indicam o uso do preservativo para evitar uma gravidez indesejada (e não para prevenir IST). Quando praticam sexo sem preservativos e ficam em dúvida quanto à possibilidade de ter engravidado, de modo não planejado, procuram usar de imediato o anticoncepcional oral de emergência para interromper uma possível gravidez.

Fica explícito que o uso abusivo de álcool e drogas altera a percepção de suas atitudes, e afeta inclusive a decisão do uso ou não do preservativo. Todos os participantes dos grupos focais não usam o preservativo de forma consistente e se expõem ao risco de contrair IST. Há relatos que a mulher está mais atenta ao uso do preservativo, contudo esse uso não é contínuo. Nas descrições dos participantes pode-se perceber que os comportamentos sexuais, muitas vezes, são influenciados pelo uso do álcool e drogas, o que os torna vulneráveis. Muitos referem que sob o efeito dessas substâncias não aderem ao uso dos preservativos nos intercursos sexuais.

O comportamento dos jovens em relação ao uso de álcool e drogas, antes das relações sexuais, se reflete no risco de contrair IST considerando a incapacidade para a decisão do uso de preservativo quando se está sob o efeito dessas substâncias. Nas falas emergem que a sensação de invulnerabilidade está relacionada ao fato de estar alcoolizado. Esse resultado fica evidente nos depoimentos a seguir:

Amigos meus que namoram há anos e não usam o preservativo há muito tempo porque a garota toma anticoncepcional todo mês. Tem festas que tem drogas e álcool, posso experimentar e acabar dopado e não usar o preservativo (Participante 4, Sexo M).

O que acontece nas festas é você sair sem preservativo e fazer uso de álcool e não vai deixar de acontecer (relação sexual) e é só usar o anticoncepcional no dia seguinte (Participante 16, Sexo F).

Tenho amigas que só pensam na gravidez não usam o preservativo e ficam desesperadas porque tem que tomar anticoncepcional no dia seguinte (Participante 5, Sexo F).

As mulheres sempre têm mais cuidado com preservativo, parei de tomar anticoncepcional porque estava dando problemas seríssimos, e voltei para o preservativo. Quantas farmácias vendem preservativo feminino? Deveria ter a mesma quantidade de preservativo feminino como do preservativo masculino. Quando bebo álcool e consumo drogas é mais comum ainda ter relação sexual sem preservativo. As pessoas não lembram nem o nome todo se perguntar (Participante 11, Sexo F).

A garota que tem que usar o anticoncepcional. Eu nem sei como é um preservativo feminino porque bêbado eu não penso em mais nada (Participante 20, Sexo M).

Entre os fatores de risco que promovem as relações sexuais desprotegidas em idades precoces pode-se destacar o encontro sexual casual e não planejado, que muitas vezes ocorre sob a influência de álcool e outras substâncias tóxicas (NASCIMENTO et al., 2014). O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas certamente constitui um grande problema nas sociedades contemporâneas. O uso dessas substâncias reflete, muitas vezes, a violência urbana e intensifica o comportamento sexual de risco entre seus usuários. A análise do padrão de consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas são oportunas para que se possa avaliar a situação dos brasileiros quanto à prevenção das IST/HIV/Aids, considerando que existe uma relação direta entre o uso compartilhado de seringas, a disseminação do HIV e o efeito das substâncias psicoativas sobre as práticas sexuais (SILVA, 2016).

Nesse contexto destacam-se alguns depoimentos relacionados à utilização de álcool e drogas e a diminuição da percepção para uma relação sexual protegida:

Nunca bebi para ficar bêbado agora com drogas é complicado não uso drogas, mas já usei maconha e é complicado, eu perco a noção (Participante 19, Sexo M).

Você não acha que a pessoa que está ali pode ter uma doença, mês passado tive relação sexual bêbada insisti para usar preservativo e o preservativo estourou, a culpa foi minha porque talvez se não fosse com preservativo não tivesse acontecido aí fica a dúvida se está grávida. E com álcool é mais complicado (Participante 28, Sexo F).

Já aconteceu de ter relação sexual com um homem e o mesmo estava muito bêbado e de não conseguir nem colocar a preservativo direito foi do jeito que estava mesmo, penso que muda completamente a percepção de qualquer situação quando a pessoa está alcoolizada (Participante 23, Sexo F).

Estudo realizado com jovens de uma cidade do Sul do Brasil, em 2018, que avaliou o uso abusivo de álcool e o comportamento sexual demonstrou que 81% usaram o preservativo na primeira relação sexual. Os homens usaram menos que as mulheres na última relação, entretanto o uso caiu para ambos os sexos (78,8%) não havendo diferença significativa entre eles. Em 2009, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), revelou que o percentual de jovens que não usou preservativo na última relação foi de 24,77%. A maior prevalência de sexo sem preservativo, na última relação, foi dos homens (7,9% contra 4,8% entre as mulheres). Em relação ao comportamento com uso de bebidas alcoólicas, 14% pontuaram entre 8 e 40, no *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT – questionário aplicado como método simples de triagem para transtornos relacionados ao consumo excessivo de álcool, estudo

colaborativo multinacional da Organização Mundial da Saúde). Foi investigado o uso de bebidas alcoólicas e os resultados revelaram que 71,4% dos estudantes já experimentaram alguma vez na vida. Os participantes do sexo feminino e de escola privada apresentaram, de forma significativa, um padrão maior desse consumo. Nos últimos 30 dias, o consumo considerado regular de bebida alcoólica, foram de 27,3% para o conjunto de capitais e o Distrito Federal, e não houve diferença significativa entre os sexos. Quando avaliados os episódios de embriaguez, estes são significativamente mais frequentes entre os rapazes (23,3%) que entre as moças, mostrando que, aproximadamente, um em cada cinco escolares já se embriagou (22,1%) (DALLO; MARTINS, 2018).

O mesmo instrumento foi aplicado a 1.227 alunos de duas escolas públicas de uma cidade do Estado de São Paulo e identificou 218 alunos (17,8%) como positivos (pontuação igual ou maior que 8), ou seja, um percentual ainda maior. O uso nocivo foi de 1,8%, o que já permite diagnosticar esses jovens como tendo um padrão de beber disfuncional ou mal adaptativo, que pode provocar uma diversidade de problemas, embora não se enquadrem, ainda, nos critérios para a dependência. Muitas vezes, o jovem começa a beber na adolescência, mas demora certo tempo para desenvolver a dependência, o que geralmente acontece somente na vida adulta. Nesse estudo, entretanto 11 jovens (2%) apresentaram essa condição, caracterizada por sinais e sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais, demonstrando que a prioridade na vida do indivíduo passa a ser o uso de álcool, e as demais atividades passam a ser secundárias (DALLO; MARTINS, 2018).

Pesquisa com 1.275 estudantes de ensino médio realizada no estado de Pernambuco, em 2014, revelou que em relação ao comportamento sexual, 461 (37%) relataram já ter tido relação sexual. A maioria dos estudantes teve iniciação sexual entre 14 a 16 anos, apresentou entre dois a cinco parceiros na vida, referiu ter tido relacionamento com um parceiro nos últimos três meses e não ter feito ingestão de bebida alcoólica na última relação sexual. Quanto ao perfil dos jovens em relação ao consumo de bebida alcoólica, constatou-se que a maioria dos estudantes iniciou o uso com 12 anos ou menos, eram novos usuários e não haviam bebido ou tido envolvimento com bebida alcoólica nos últimos 30 dias (MOLA et al., 2016).

As prevalências isoladas do uso de álcool, drogas e tabaco e do não uso de preservativo nas relações sexuais entre jovens são conhecidas. O estudo mostrou, ainda, que 75,3% dos jovens utilizaram preservativos na última relação sexual, 26,1% fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias 7,3% relataram o consumo de drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida. No entanto, esses fatores tendem a influenciar o comportamento sexual de forma

inter-relacionada, não de maneira isolada. Entender, então, a influência simultânea desses comportamentos de risco para IST pode contribuir com uma abordagem mais ampla e efetiva de políticas de saúde (NEVES et al., 2017).

3.2.2 Classe 4 – Risco de contrair IST pela multiplicidade de parcerias sexuais

Essa classe apresenta uma maior proximidade com a classe 3 de acordo com o resultado da análise do *software* e faz parte da primeira divisão do *subcorpus*. Foram selecionados 8ST, correspondendo a 14,04% das classes. A variável de maior associação foi quanto ao uso de preservativo, como apresentado no (Quadro 10).

Quadro 10 – Categorias de variável associada à Classe 4. Rio de Janeiro, 2018

Variável da análise	Categoria	f corpus	x²
Uso de preservativo	Às vezes	1	6,23

Fonte: A autora, 2018.

Do conjunto de palavras da classe 4 que se encontram dentro dos critérios de classificação, foram destacadas as palavras que possuem qui-quadrado maior do que 7,27 a fim de exemplificação (Quadro 11).

Quadro 11 – Palavras associadas à classe 4. Rio de Janeiro, 2018

Palavra	f total	X²
Forma	5	33,57
Contraír	8	18,12
Conduta sexual	4	13,25
Infecção sexualmente transmissível	11	11,15
Risco	3	7,27

Fonte: A autora, 2018.

Nesta classe os resultados apontam que há um déficit entre os participantes quanto ao uso de preservativo na prevenção de IST, reiterando a importância de trabalhar este tema, pois alguns relataram não fazer uso de forma consistente, acreditando serem invulneráveis a

contrair uma IST. Muitos demonstraram não saber o manuseio adequado, outros atribuíam ao uso abusivo de álcool ou drogas para a diminuição da percepção e maior exposição ao risco.

Para Bozon (2004), o ser humano não se relaciona sexualmente sem dar sentido aos seus atos, e estes são construídos culturalmente. Com isso, expõe o caráter de mutabilidade cultural, histórica e social da sexualidade. Segundo o autor, a sociologia da sexualidade deve ser uma forma de compreensão das representações da sexualidade.

O mesmo autor afirma que as pessoas possuem um repertório de significações da interação sexual que faz com que se comportem de uma determinada forma ou não. Para isso, discorre sobre as mudanças de comportamento e relacionamentos sexuais ocorridos com o passar da idade. Problematiza também o quanto as diferenças sexuais podem estar atreladas a situações de envelhecimento ou juventude das pessoas. O autor revela ainda que o envelhecimento se relaciona com as etapas ou estágios dentro do relacionamento conjugal, defendendo, dessa forma, a existência de processos pelos quais todas as pessoas que estabelecem relações de conjugalidade passam. Ele defende que esses passos acontecem com as pessoas independentemente da idade e da quantidade de relacionamentos conjugais que estabelecem em sua vida (BOZON, 2004).

Nesse contexto, dados apresentam o número de parcerias sexuais como diferenças significativas quanto ao sexo, evidenciando que os homens tem maior número de parcerias sexuais que às mulheres. As mulheres costumam apresentar um número menor de parcerias, e a maioria das relações sexuais ocorrem em um contexto de relacionamento estável (ARAÚJO et al., 2014).

Os jovens apresentam necessidade de vivenciar novas experiências e, frente a esta realidade, podem estar vulneráveis às IST. O exercício da sexualidade na juventude ainda continua sendo tratado por muitos como uma atividade de vulnerabilidade pelo uso inadequado do preservativo, estando frequentemente associado às IST, que são consideradas como um dos problemas de saúde pública mundial (MOREIRA et al., 2014).

É mencionado pelos jovens como comportamento de risco de IST, a multiplicidade de parcerias sexuais, mesmo para os que apresentam um relacionamento estável, devido a busca por experiências sexuais fora do casamento. O grupo identifica determinadas condutas com pessoas que sabidamente possuem uma IST e participam de encontros sexuais em festas, para ter a sensação de correr o risco. Outros propositalmente violam o preservativo para transmitir alguma IST. As descrições que se seguem deixam transparecer esses significados:

Conheço pessoas que não gostam de preservativo e se expõe ao risco, é o que acontece com aquele clube do carimbo (Participante 13, Sexo M, solteiro).

O homem carrega o preservativo quando solteiro porque a chance dele se envolver é maior. Penso que nas condutas sexuais o sexo desprotegido tem todo um significado por trás que a gente não pode resumir a simplesmente inconsequência. A primeira pessoa a querer usar o preservativo na relação é o homem (Participante 9, Sexo M, solteiro).

Isso acontece muito também com homem casado, como que homem casado vai sair com preservativo? Tem homem que gosta de ter relação sexual quando a mulher está menstruada, um cara desistiu de ficar comigo porque ele perguntou se eu tomava anticoncepcional e eu disse que não, que faria com preservativo (Participante 14, Sexo F, solteira).

Sobre a conduta sexual, tem muitas festas que praticam a roleta russa (Participante 11, Sexo M, solteiro).

Os participantes demonstram saberem quanto à exposição ao risco de IST quando mencionam condutas sexuais como: o “clube do carimbo”, “roleta russa”, carregar consigo (ou não) o preservativo, porém não deixam de se expor ao risco. O conhecimento e prática correta no uso do preservativo, assim como a abstenção de comportamentos sexuais de risco, contribuem para diminuir a exposição ao risco de contrair IST pelos jovens, porém fica claro em suas discussões que a grande vulnerabilidade está na inconsequência de suas atitudes/comportamentos sexuais.

No que tange a idade de início das relações sexuais, os dados desta pesquisa estão consoantes a outros estudos, que apontam o início da vida sexual mais tardio pelas mulheres em comparação aos homens (GONÇALVES et al., 2015). Existe um padrão nacional e internacional preocupante em relação ao comportamento sexual com iniciação precoce, quadro de importância em saúde pública, já que hábitos inadequados adquiridos na juventude tendem a perdurar ao longo da vida (SASAKI et. al., 2015). Um início sexual precoce acarreta, entre outros fatores, maior número de parcerias ao longo da vida, o que pode favorecer a ocorrência de um maior número de doenças sexuais, comportamento antissocial e gestações indesejadas (AQUINO, 2012).

As relações com parceiros fixos, também, foram mencionadas pelo grupo como um aspecto preponderante para o não uso do preservativo. Nesse contexto, percebe-se os participantes durante as discussões nos grupos comentam que existem situações nos relacionamentos afetivos em que a confiança no parceiro é avaliada em atitudes.

Gagnon e Simon argumentam lucidamente que as atividades sexuais, de todos os tipos, podem ser entendidas como o resultado de um complexo processo psicossocial de

desenvolvimento. Os autores traçam as maneiras pelas quais a sexualidade é aprendida e ajustada em momentos específicos do ciclo de vida e em diferentes modos de comportamento. A Conduta Sexual é uma grande tentativa de considerar a sexualidade dentro de uma estrutura psicológica e social não biológica (GAGNON, 2006).

Na visão dos jovens, o namoro se torna complexo ao ser visualizado na perspectiva adultocêntrica que determina quando ele pode ou não ter um vínculo afetivo-sexual. Por esta razão, Parker (1991), fala de sistemas de sexualidade e gênero que se articulam de modo claro, que são repertórios de práticas e comportamentos sexuais nas quais algumas são definidas como aceitáveis, e outras proibidas. Este processo, entretanto, não facilita para que os jovens tenham uma vida sexual ativa, em função da ausência ou pouco apoio social e logístico que recebem para esta prática (GAGNON, 2006).

Nas descrições os participantes deixam transparecer que se existe confiança na parceria, não há necessidade para o uso do preservativo. Mencionam, também, que o fato de impor mudanças na relação pode ser motivo para o término do relacionamento. Acreditam que se a mulher mentir sobre possíveis dificuldades hormonais, ou o não uso do anticoncepcional oral, poderia ser uma saída para introduzir o uso do preservativo, evidenciando maior preocupação com uma gravidez indesejada.

Estudo realizado na Espanha, com estudantes de uma universidade particular, demonstrou que os jovens declaram que a sexualidade tem maior domínio no campo masculino, e que exigir o uso de preservativos pelo parceiro sexual pode gerar desconfiança sobre seu passado sexual (NASCIMENTO et al., 2014). O papel do silêncio e do conformismo é um padrão habitual de comportamento presente nas relações entre os jovens, o que apresenta uma clara desvantagem na negociação do uso do preservativo (NASCIMENTO et al., 2014). Além do mais, estabelece-se uma relação pelos sujeitos entre a proposta de preservativo em uma relação onde já se adota outro método contraceptivo como uma situação geradora de desconfiança ou suspeita de infidelidade, gerando mal-estar e/ou estranhamento no casal (MARGUERITE et al., 2013).

Embora mais de 95% da população brasileira saiba que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir a infecção pelo HIV, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios, e mesmo que os jovens apresentem as maiores proporções de uso, a queda observada nesta faixa etária é preocupante (BRASIL, 2013).

3.2.3 Classe 3 – O uso inadequado de preservativo associado ao risco de contrair IST

Para a construção da classe 3 foram selecionados 14 ST, correspondente a 24,56% de todas as classes. Esta classe faz parte da primeira divisão do subcorpus da análise, sendo que a variável de maior associação foi o estado marital, como observado no (Quadro 12).

Quadro 12 – Categorias de variáveis associadas às Classes 4 e 3. Rio de Janeiro, 2018

Variável da análise	Categoria	f corpus	x²
Estado marital	Solteiro	15	2,62

Fonte: A autora, 2018.

E do conjunto de palavras da classe 3 que se encontram dentro dos critérios de classificação, foram destacadas as palavras que possuem qui-quadrado maior do que 5,31 a fim de exemplificação (Quadro 13).

Quadro 13 – Palavras associadas à classe 4. Rio de Janeiro, 2018

Palavra	f total	X²
Preservativo	31	15,56
Homem	10	13,51
Colocar	7	9,46
Mulher	12	5,31

Fonte: A autora, 2018.

Nesta classe o estudo identificou o uso inconsistente do preservativo, embora os participantes tenham verbalizado ser este método o mais eficaz para prevenção das IST. O uso do anticoncepcional hormonal é percebido pelos universitários como um método para a prevenção da gravidez. Em suas falas deixaram transparecer maior preocupação com uma gestação não planejada que com as IST. As relações sexuais sob o efeito de bebidas alcoólicas foi um aspecto apontado por ambos os sexos, que referem o uso frequente dessas substâncias.

Quando o jovem, não sabe o modo adequado de usar o preservativo, de abrir a embalagem e como colocar o recurso, ocasião em que pode haver contato direto com secreções ou com alguma lesão presente no órgão sexual. A pessoa, então, fica vulnerável para adquirir uma infecção transmitida pelo sexo.

Nos relacionamentos afetivos existem situações em que a confiança no parceiro é avaliada em atitudes. Para provar que se relaciona sexualmente somente com aquela pessoa, concordam em não usar o preservativo e, ficam vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis. O fato de o/a parceiro(a) sexual querer negociar o uso de preservativo para prevenção de IST, tem o mesmo significado de que houve sexo fora do relacionamento, sendo associado à traição.

Nessa classe percebe-se o uso descontinuado do preservativo pelo grupo e revela não ter aprendido sobre o uso do mesmo, ou ter vivenciado o ato em si para ter a experiência. A discussão superficial do manejo do preservativo e aprofundamento no conhecimento das IST nas escolas, onde os jovens passam maior parte de suas vidas, potencializa o comportamento de risco. Alguns participantes do grupo referem ter percebido o manuseio incorreto pela falta de orientação e busca por informações.

Outros fatores que poderiam ser associados às práticas de risco estão relacionados à falta de informação adequada sobre sexualidade, à dificuldade de dialogar com os pais ou a uma abordagem insuficiente por parte da escola. Acrescentam-se, ainda, algumas características típicas dos jovens, como confiança interpessoal excessiva, supervalorização da aparência física ou atração ou amor por alguém; que poderiam desencadear uma diminuição na percepção do risco real, uma consequência da falsa segurança (LAGO, et al. 2015).

Segundo Saviani (2007) é a partir da modernidade que ocorre a institucionalização da educação por meio da escola, e é nesse momento que a educação, até então vinculada ao convívio com a sociedade, não sendo determinada ou controlada por nenhuma unidade institucional, passa a ser gradualmente substituída pela educação escolar formal. Sendo assim, esta instituição passa a ter um “peso decisivo, senão exclusivo na responsabilidade pela reprodução do modo de produção capitalista, a escola passa a ser entendida como um aparelho ideológico do estado exclusivamente capitalista” (p. 157). Nesse contexto, a escola emerge “como um espaço de tratamento moral, convertendo-se no lugar onde, além de oportunizar o acesso a novos saberes, difunde técnicas pedagógicas dirigidas para normalizar os alunos” (MUNHOZ, 2003, p.3).

Segundo César (2009), a escola também é considerada uma instituição de produção de processos normatizadores, sendo a principal característica desta a disciplina corporal:

[...] a disciplina no interior da instituição educacional não se restringe ao corpo, pois ali também ocorrem a submissão dos conhecimentos à disciplina institucional, isto é, a escolarização dos saberes. Ela constitui numa operação histórica de organização, classificação, depuração e censura dos

conhecimentos, de modo que a operação não atingiu só os corpos, mas também os próprios conhecimentos a serem ensinados. A escola disciplinar não distingue entre corpo e conhecimento, praticando a moralização de ambos na medida em que seu objetivo é a produção do sujeito sujeitoado (p. 54).

Neste contexto, a escola, além de cumprir com a função de controle do tempo e controle dos corpos, também possui um controle mais abrangente, visto que possui o controle sobre o próprio mecanismo de produção do conhecimento, fixando os indivíduos a um saber já estabelecido pela instituição. Esta Instituição, portanto, participa ativamente nos processos de socialização, auxilia os indivíduos em seu processo de assimilação das normas sociais, ordenando comportamentos e unificando linguagens, penalizando àqueles que se recusam ou que se desviem dessas normas. Miranda (2004) afirma que “a escola certamente não é neutra, que ela atua como um instrumento de dominação, funcionando como reprodutora das classes sociais [...] e que os fins sociais da educação, implicam a proposição dos interesses de uma determinada classe social”.

Sendo o papel social da escola articulada a práticas de docilização e atribuição de naturalidade a fatos sociais, isso implica, muitas vezes, na impossibilidade de circulação de reflexões críticas na comunidade escolar, tais como questões relacionadas às construções sócio-históricas evidenciadas pelos estudos da sexualidade e de gênero.

Deve-se considerar a possibilidade, também, que as informações fornecidas aos jovens e, mesmo, a forma de transmiti-las podem não atender as necessidades do grupo. O conteúdo da educação em saúde, então, deve ser focado nos interesses dos jovens. Professores e profissionais de saúde, muitas vezes, concentram as “palestras” sobre sexualidade na fisiologia do sistema reprodutivo masculino e feminino. Jovens de ambos os sexos, no entanto declararam pouco interesse neste tema e demonstram mais por outros assuntos relacionados às IST (LAGO et al., 2015).

De acordo com Padilha et al. (2015), a falta de informações sobre o tema pode favorecer a ocorrência de IST. Na atualidade, os jovens ainda não têm informações consistentes para o desenvolvimento da saúde sexual, sendo a estratégia básica para o controle da transmissão das IST a promoção da saúde, possibilitada por meios que permitam atividades educativas que focalizem a vulnerabilidade em relações sexuais desprotegidas.

Segundo o Ministério da Educação, o Programa Saúde na Escola (PSE), visa à integração e articulação permanente da educação para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde para serem executadas como projetos didáticos nas escolas. Tem o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de

promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2018).

Os participantes revelam que não têm o hábito de discutir este assunto em casa, com pais e familiares, e que esse tema deveria ser abordado com os professores na escola. Este resultado por ser avaliado nos recortes de descrições a seguir:

Eu iniciei a relação sexual muito cedo e não tinha informação adequada, várias vezes eu não usei preservativo. Todo mundo usa preservativo gente? Quando uso preservativo masculino coloco e tiro (Participante 19, casado, às vezes usa o preservativo).

Eu com vinte anos na cara fui descobrir que não sabia colocar um preservativo masculino, mas eu não sabia e tive que aprender (Participante 17, solteiro, às vezes usa o preservativo).

Penso que é mais o contato sanguíneo que contrai uma IST e por seringa, mas o maior medo é de ficar grávida (Participante 08, solteiro, às vezes usa o preservativo).

Quanto a conduta sexual, é um pensamento bem jovem de achar que nunca vai sofrer consequências dos seus atos até porque é quase impossível achar preservativo feminino (Participante 10, solteiro, às vezes usa o preservativo).

Nessa perspectiva, os jovens em geral são mais bem informados a respeito da prevenção de infecções, e podem incorporar naturalmente o uso do preservativo em suas práticas sexuais para a prevenção de IST. Mas essa prática, contudo, não ocorre de maneira constante. O preservativo é o método contraceptivo mais conhecido entre os jovens, e tem demonstrado, ao longo dos últimos anos, maior distribuição e aumento de seu uso em decorrência de diferentes formas de intervenção dirigidas a essa população (DUARTE et. al 2012). No entanto, seu uso ainda é variável ao longo da vida amorosa e sexual de cada indivíduo (DUARTE et al., 2012).

Apesar do fato de muitos jovens relatarem o uso do preservativo, grande parte dessa população ainda exhibe um comportamento que causa preocupações. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 2012, revelam que um em cada cinco jovens afirma não ter usado preservativo durante a última relação sexual. Portanto, eles são mais vulneráveis ao risco de IST, assim como gravidez/paternidade precoce (OLIVEIRA et al., 2012).

De acordo com a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP) realizada em 2014, relacionada às IST na População Brasileira de 15 a 64 anos, um quarto da população brasileira iniciou a atividade sexual antes dos 15 anos, e outros 35%, entre 15-19 anos. O

quantitativo de pessoas que referiram o uso de preservativos é bem reduzido e a utilização do preservativo entre as pessoas de 15-64 anos de idade na última relação sexual, nos últimos 12 meses, foi de 39%. Entretanto, o uso de preservativo em todas as relações sexuais foi de 20% com parceiro fixo e 55% com parceiro casual (BRASIL, 2015a).

Neste contexto a imaturidade e a falta de experiência durante a juventude, principalmente quando o ato sexual acontece numa idade precoce, podem fortalecer esses motivos e favorecer o não uso do preservativo, contribuindo com a vulnerabilidade destes sujeitos (CHAVES, et al., 2014). Os jovens acabam por usar menos o preservativo quando utilizam outros métodos contraceptivos, mais comumente a pílula anticoncepcional. Uma possível explicação para este acontecimento é o fato de que a gravidez é vista como uma consequência mais imediata em relação aos outros riscos tardios (CHAVES et al., 2014).

Com base nestes achados, a partir do reconhecimento do comportamento sexual dos acadêmicos e em consonância com a literatura atual sobre essa temática, verifica-se a necessidade de reforçar as políticas educacionais, inclusive no âmbito universitário da sexualidade, no intuito de melhorar a orientação dos jovens quanto às práticas sexuais saudáveis (SILVA et al., 2014).

Seguindo o contexto quanto aos dados epidemiológicos para o não uso de preservativo e a consequência para o risco de IST, foi evidenciado que o crescimento de aids na juventude brasileira continua sendo significativo e preocupante. A taxa entre os homens é superior à das mulheres e, no último ano, chegou a ser até 2,5 vezes maior para a faixa etária de 20 a 24 anos. O Ministério da Saúde destaca que se tem observado um aumento da taxa de detecção, principalmente, entre homens de 15 a 24 anos. De 2005 para 2014 a taxa entre os jovens do sexo masculino de 15 a 19 anos triplicou (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes), e entre os de 20 a 24 anos quase dobrou (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes) (BRASIL, 2015b).

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. É possível observar a evolução das taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis entre os anos de 2010 e 2016. A elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. A sífilis adquirida, que teve sua notificação compulsória implantada em 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016 (BRASIL, 2017c).

As IST são um problema sério que afeta milhares de pessoas no mundo, especialmente o grupo jovem, não apenas pela alta incidência dessas infecções nesse contingente populacional, mas porque se consideram um grupo com poucas probabilidades de adquirir IST (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2015). O relatório da ONU sobre a epidemia de HIV mostra que quase metade das novas infecções ocorre em pessoas de 15 e 24 anos de idade, e acrescenta que o conhecimento dos jovens em relação às IST/HIV/Aids em particular, são bastante deficientes. No entender da Carrasco (2014), apesar de os jovens possuírem inúmeras fontes de informação sobre essas questões, eles não sabem quais são as medidas preventivas, os mecanismos de transmissão, nem as atitudes a serem seguidas pela população que convive com alguma IST.

3.2.4 Classe 1 – Experiência de jovens que convivem com pessoas acometidas por IST

Essa classe faz parte do segundo *subcorpus* apresenta proximidade com a classe 2 que também faz parte da segunda divisão construída pelo *software*. Para a construção da classe 1 foram selecionados 10 ST, correspondendo a 17,54% das classes. Como variável socioeconômica e clínica de maior associação foi graduação como exemplificação no (Quadro 14).

Quadro 14 – Categoria de variável associada à Classes 1. Rio de Janeiro, 2018

Variável da análise	Categoria	f corpus	x²
Graduação	Saúde/Biologia	31	3,21

Fonte: A autora, 2018.

Do conjunto de palavras desta classe que se encontra dentro dos critérios de classificação, foram destacadas as palavras que possuem qui-quadrado maior do que 5,28 a fim de exemplificação (Quadro 15).

Quadro 15 – Palavras associadas à classe 1. Rio de Janeiro, 2018

Palavra	f total	x²
Amigo	10	23,07
Melhor	3	14,88
Relação sexual	17	14,59
Ano	7	8,65
Sexo	3	5,28
Descobrir	3	5,28

Fonte: A autora, 2018.

Essa classe está relacionada com as experiências dos jovens que convivem com pessoas vivendo com alguma IST, o impacto em suas vidas quando percebem que pessoas do seu ciclo de amizade apresentam uma infecção transmitida pelo sexo desprotegido e dependendo do tipo, se HIV, por exemplo, percebem que não está distante de sua realidade o que leva a desconstrução do pensamento de que faz parte apenas de vidas de famosos e que são caracterizados por sua apresentação clínica, seus estereótipos.

Ao discutirem sobre pessoas que vivem com HIV/Aids os jovens contam suas experiências pela proximidade ao assunto, e apresentam o seu convívio com amigos que declaram apresentar uma IST ou HIV/Aids. Demonstram maior entendimento sobre as infecções após tomar conhecimento do adoecimento de amigos. Percebem que as IST podem acontecer com eles, que são vulneráveis, e buscam informações para conhecer melhor o assunto. Há relatos no grupo, que alguns amigos sabem da possibilidade de adquirir uma IST sem o uso de preservativo, mas mesmo assim, não fazem uso, como em alguns depoimentos a seguir:

Penso que tem essa cultura de que é melhor ter relação sexual sem preservativo, vários amigos meus, a grande maioria na verdade tem relação sexual sem preservativo e eu fico muito perplexo com isso porque tem internet atualmente e você tem informação e ainda assim as pessoas tem relação sexual sem preservativo (Participante 10, Solteiro, Sexo M).

Eu não tinha noção das IST tão próxima de mim, até o meu melhor amigo descobrir que o namorado tinha HIV e passou para ele quando tinha dezesseis anos. Ele descobriu numa época que não se falava muito sobre o HIV ou AIDS, só falavam que é era uma doença que mata (Participante 21, Namora, Sexo F).

Meu amigo é “portador” do HIV e mesmo assim ele não se importa de ter relação sexual sem preservativo (Participante 19, Solteiro, Sexo F).

Tenho amigos que são “portadores” do HIV e outros que já tiveram sífilis, gonorreia, herpes, foi quando comecei a buscar mais informações sobre (Participante 21, Solteiro, Sexo F).

Dados oficiais apontam que, em todo o mundo, mais de dez milhões de infectados pelo HIV estão situados na faixa etária entre 15 e 24 anos de idade. No Brasil, entre os anos de 2005 e 2015, o número de casos de pessoas nessa faixa etária duplicou, demonstrando a expressividade epidemiológica desse segmento populacional (BRASIL, 2016).

Em alguns relatos do grupo fica explícita a busca de conhecimento sobre IST e métodos de prevenção após o convívio com amigos que vivem com o HIV ou apresentaram uma IST. Desconhecem sobre a infecção associando-a a “doença que mata”, associam ao estereótipo e demonstram indignação pelas diversas formas de se obter informações e mesmo assim as pessoas não se importam em usar o preservativo.

Os casos de infecção pelo HIV, registrados no Sinan de 2007 a junho de 2017 em indivíduos maiores de 13 anos de idade, segundo a categoria de exposição entre os homens, verificou-se que 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e 2,9% ocorreram entre usuários de drogas injetáveis (UDI); entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, nota-se que 96,8% dos casos foram por exposição heterossexual e 1,7% de UDI (BRASIL, 2017a).

Notificada no Brasil no início da década de 1980, a Aids inicialmente esteve associada aos homens adultos, com comportamento homossexual, elevado nível socioeconômico, residentes dos grandes centros urbanos, prioritariamente São Paulo e Rio de Janeiro; bem como aos hemofílicos e àqueles que se beneficiavam de hemoderivados (GARCIA et al., 2015). Os usuários de drogas, mais diretamente afetados no período subsequente, desempenharam papel central no processo de expansão para as demais localidades do País, grupos etários e também para as mulheres (GARCIA et al., 2015). Com tantas heterogeneidades sociogeográficas, a ampla difusão da epidemia no País não é uniforme, pelo contrário, é reconhecida como um conjunto de inúmeras microepidemias regionais (SZWARCOWALD et al., 2000). A diversidade no padrão de disseminação apresenta-se como grande desafio para o acompanhamento de seu curso e para a implementação de políticas de prevenção e assistência. No que diz respeito à distribuição espacial, a epidemia difundiu-se a partir das principais metrópoles em direção aos municípios de médio e pequeno porte que, via de regra, dispõem de menos recursos em saúde ou no âmbito comunitário (GARCIA et al., 2015). Embora o processo de disseminação apresente-se em uma lógica hierárquica, de acordo com a organização da malha municipal, tem sido seletivo quanto ao grau de urbanização dos municípios. A disseminação privilegia municípios com características predominantemente urbanas, com maiores densidades demográficas e que estão sob interação mais intensa com as demais localidades – seguindo as rotas do sistema rodoviário, ferroviário

ou aéreo e as rotas instituídas pelo deslocamento sazonal dos trabalhadores (BRITO et al., 2000; SZWARCOWALD; CASTILHO, 2000).

Os jovens constituem uma população vulnerável à infecção pelo HIV, assim como outras IST, seja nos países subdesenvolvidos ou nos desenvolvidos, o que pode ser percebido por diversos fatores, entre eles: biológicos, psíquicos, sociais e econômicos, os quais influenciam na vulnerabilidade dos jovens às IST (MURAKAMI; PETRILLI; TELLES, 2007). Há maior suscetibilidade às IST entre os jovens com baixos níveis de instrução e socioeconômico, o que vai ao encontro do que está exposto no relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) o qual indica que as pessoas que vivem na pobreza e com baixo índice de educação formal são as mais vulneráveis ao HIV no Brasil (BRASIL, 2006). Porém, pesquisas apontam que, mesmo com divulgação na mídia e informação, os jovens ainda possuem dúvidas sobre a prevenção da transmissão do HIV/IST e certa resistência ao uso do preservativo, tornando-se vulneráveis e aumentando as incidências da doença (NADER et. al., 2009). O descobrimento precoce da sexualidade, a multiplicidade de parcerias sexuais, maior liberdade sexual, a não adesão ao uso de preservativo, a necessidade de afirmação grupal são outros fatores que tornam os jovens vulneráveis às IST (BARRETO; SANTOS, 2009). Assim, os jovens apresentam necessidades específicas que devem ser alcançadas por meio das políticas públicas de saúde do país, tais como ações de controle e prevenção do HIV/AIDS, favorecendo a participação do jovem como sujeito na prevenção e promoção da sua saúde (CALAZANS, 2006).

3.2.5 Classe 2 – Pouca informação sobre a prevenção de IST e o uso de preservativo

Essa classe faz parte do segundo *subcorpus* da análise e para a construção desta classe foram selecionados 12 ST, correspondente a 21,05% de todas as classes. Como variável socioeconômica e clínica de maior associação foi a de estado marital, como observa-se no (Quadro 16).

Quadro 16 – Categoria de variável associada à Classe 2. Rio de Janeiro, 2018

Variável da análise	Categoria	f corpus	x²
Estado Marital	Solteiro	22	2,5

Fonte: A autora, 2018.

Do conjunto de palavras desta classe que se encontra dentro dos critérios de classificação, foram destacadas as palavras que possuem qui-quadrado maior do que 5,0 a fim de exemplificação (Quadro 17).

Quadro 17 – Palavras associadas à classe 2. Rio de Janeiro, 2018

Palavra	f total	X²
Doença	7	12,18
Falar	5	11,46
HIV	10	11,07
Sífilis	4	7,53
Coisa	5	5,0

Fonte: A autora, 2018.

Nessa classe é observada a pouca informação sobre as IST e o método de prevenção, como o uso de preservativo. Os jovens atribuem o desconhecimento sobre o uso de preservativo e as IST à falta de informação no ambiente escolar. Pontuam que se tivessem acesso às informações, tão logo iniciam as atividades sexuais, evitariam as infecções sexualmente transmissíveis usando o preservativo da forma correta.

Depoimentos de alguns participantes demonstram o medo de adquirir uma IST e mesmo assim a inconstância quanto o não uso do preservativo. Falam do início precoce da relação sexual com o pouco conhecimento às IST:

A mulher tem muito medo do HIV, mas muitos homens também. Penso que é até porque não é todo mundo que tem o costume de usar o preservativo e também tem aquela empolgação do momento (Participante 02, solteiro, Sexo M).

Quando eu comecei a relação sexual me arrisquei muito, eu fui muito vulnerável justamente por não saber, não ter esse conhecimento o qual adquiri ao longo da minha vida de coisas que eu fui pesquisando e fui assistindo (Participante 26, Solteira, Sexo F).

Atualmente o jovem tem um acesso maior à informação do que tinha há quinze anos (Participante 13, Namora, Sexo M).

Eu penso que essa questão de ser vulnerável está muito relacionada à inconstância do jovem. Somos muito inconstantes. Sabemos mais do HIV e sífilis, agora as outras, a gente não conhece (Participante 19, Solteiro, Sexo M).

A gente fala muito do HIV uma infecção que é pouco comum, a gente tinha que pensar muito mais na sífilis, na gonorreia, que a gente contrai no dia a dia. Na verdade é que o HIV nem mata tanto quanto matava no passado e é por isso que o jovem deixou de usar preservativo em relação à geração do nosso país (Participante 9, Solteiro, Sexo M).

Os jovens apresentam em seus depoimentos, a preocupação com a pouca informação que possuem, o que os tornam vulneráveis. A sexualidade tem um sentido particular para determinados grupos de pessoas. Gagnon (2006) possui uma visão similar a Bourdieu, ao afirmar que na teoria dos roteiros sexuais a produção de comportamentos segue esquemas cognitivos organizados para que as pessoas saibam identificar uma situação e de que maneira podem agir, sendo que esse processo está vinculado à socialização dos indivíduos. Rebello e Gomes (2012) retratam em estudo com jovens homens universitários que a aparência das pessoas era um indicativo para optarem ou não pelo uso do preservativo. Dado esse que corrobora com os roteiros intrapsíquicos elaborado por Gagnon (2006), tendo em vista que o sujeito faz julgamentos consigo mesmo em relação às expectativas sociais e culturais de comportamento.

Assim, não há comportamentos sexuais padrão sem se compreenderem os contextos nos quais eles são produzidos. Para Gagnon (2006), a teoria dos roteiros se aplica a todas as condutas sociais, não somente à sexualidade. Ele defende que não é possível compreender um comportamento sexual sem conectá-lo devidamente ao contexto em que ele se insere. O risco, portanto, é uma condição na qual as pessoas estão mais ou menos envolvidas, dependendo das condições e da produção cultural existentes no interior dos grupos. Segundo o autor, os roteiros sexuais dão sentidos às experiências sexuais das pessoas (GAGNON, 2006).

Em pesquisa com graduandas (mulheres) da cidade de Petrolina – Pernambuco e Juazeiro - Bahia – Brasil demonstrou que 87,5% das participantes afirmaram que o preservativo é o método mais eficaz para evitar as IST. No grupo, 25,8% informaram utilizar o preservativo sempre em todas as relações, entretanto 24% utilizavam às vezes, e 11,8% informaram nunca usar. O principal motivo para a não utilização do preservativo pelas respondentes foi ter parceiro fixo, julgando que esse motivo as isentava da necessidade do uso desse recurso (SILVA et al., 2016).

Outra pesquisa com jovens universitários de uma universidade privada, no município do Rio de Janeiro – Brasil, demonstrou que o preservativo foi utilizado na primeira relação sexual por 54 (75%) e que 50 (69,44%) já tiveram mais de um parceiro sexual. Dentre os

participantes 14 (19,44%) declararam que já tiveram mais de dez parceiros sexuais, 41 (66,12%) mulheres e 04 (40%) homens informaram praticar sexo de forma segura sempre. Os autores concluíram que um número expressivo de jovens não adota o preservativo com parceiros fixos ou casuais, e ficam expostos ao adoecimento ou vulneráveis para adquirir IST (NASCIMENTO et al., 2014).

São preocupantes os dados a partir dos resultados apontados nos depoimentos dos participantes desta pesquisa, quando deixam claro o pouco conhecimento sobre IST e a pouca importância em usar o preservativo como método de prevenção. Eles buscam informações a partir do momento que percebem que são infecções que estão fazendo parte do seu dia-a-dia, mas ainda assim acreditam que são invulneráveis, mesmo se declarando com atitudes inconsequentes.

O grupo menciona a iniciação precoce das atividades sexuais e trazem algumas experiências na participação da pesquisa, reforçam a falta de discussão sobre as IST e método de prevenção e relacionam com atitudes inconsequentes a exposição que se submetem, como os recortes de depoimentos denotam:

A minha relação sexual começou muito cedo assim que fiquei com vontade começou por volta dos treze para quatorze anos e sempre foi com mulheres e sempre tive amigos meus grandes amigos sempre tiveram eram um pouco mais velhos e sempre tive relação sexual bem ativa (Participante 21, Solteiro, Sexo F).

Eu penso que os jovens estão muito vulneráveis em relação às IST, não tem diálogo sobre sexo sobre prevenção. Normalmente tenho relação sexual sem preservativo, mas eu penso que para gente que é homossexual é que o tabu do HIV é muito mais forte e eu sempre soube que era homossexual então já desse fato eu sempre vi algumas coisas na televisão entendo bem sobre o HIV (Participante 20, Solteiro, Sexo M).

Sabe que tem a doença ou IST sabe que pode engravidar sabe que tem tudo isso e não usam pelo fato que sem preservativo e quanto à iniciação sexual, iniciei a minha com quatorze anos (Participante 14, Solteira, Sexo F).

Eu gosto dessa sensação de que posso ser infectado ou posso manter relação sexual com alguém que tenha o HIV e não ser infectado (Participante 11, Solteiro, Sexo M).

Seguindo esta linha, a OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, ocasionando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, e colocando em risco de morte prematura mais de

200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se haver entre 166.000 e 344.000 crianças que nascem com sífilis congênita, anualmente (BRASIL, 2017c).

Estudo com jovens universitários, na Espanha, demonstrou que os primeiros contatos sexuais e a experiência com penetração vaginal tem se manifestado na idade escolar, sendo uma mudança importante no comportamento sexual dos jovens devido à iniciação sexual precoce. Essa mudança de comportamento está associada à diminuição no uso de preservativo, aumento do sexo casual e, portanto aumento na vulnerabilidade para IST. Em relação ao uso do anticoncepcional de emergência, a maioria dos jovens tinha conhecimento. E quase todas as mulheres de 14 a 50 anos conheciam ou tinham ouvido falar do método, embora ainda existissem jovens que acreditavam ser um método contraceptivo. Nesse contexto, pode-se perceber a ausência de uma educação sexual, o que favorece a prática de relações sexuais de risco. A informação relacionada aos diferentes métodos contraceptivos e preservativos é escassa e, muitas vezes, errônea o que gera dúvidas entre os jovens. Por conseguinte, a demanda por informações relacionada aos métodos é comum, principalmente, nas primeiras relações sexuais (NASCIMENTO et al., 2014).

Do comportamento sexual dos jovens com o risco de vulnerabilidade, torna-se possível citar Foucault (1988), Laqueur (2001) e Weeks (2001) como importantes referências de autores que desenvolveram estudos sobre as perspectivas históricas de construção do conceito de sexualidade, pois analisaram as complexidades de relações e fatos que colocam a diferença anatômica entre os sexos e as práticas sexuais como questões centrais em nossa sociedade. Como existem diferentes discursos (históricos, culturais, sociais, científicos, de gênero, etc.) que atravessam a construção dos conceitos de sexualidade, é importante analisar quais elementos incitam a relevância de um discurso sobre a sexualidade, quais as suas finalidades e consequências. Conforme Weeks (2001, p.40):

[...] a sexualidade é, na verdade, uma ‘construção social’, uma invenção histórica, a qual, naturalmente, tem base nas possibilidades do corpo: o sentido e o peso que lhe atribuímos são, entretanto, modelados em situações sociais concretas. Isso tem profundas implicações para nossa compreensão do corpo, do sexo e da sexualidade.

Com raízes epistemológicas no movimento feminista, os estudos de gênero permitem refletir sobre as naturalizações de papéis sociais considerados masculinos e femininos, e sobre os discursos, pilares, normas, padrões culturais, valores e representações nos quais muitas das relações entre homens e mulheres estão pautadas. Bozon (2004, p.14) acredita que “a construção social tem um papel fundamental na elaboração da sexualidade humana”, pois,

segundo o autor, a sexualidade não é um dado da natureza, mas uma produção social consolidada em contextos culturais e com finalidades políticas. Nesse sentido, é crucial a abordagem de temas referentes à educação em sexualidade com foco no que são IST e a forma de prevenção no âmbito escolar, uma vez que, os jovens se encontram inseridos neste espaço durante o período de sua juventude. Diversas vezes, encontram-se problemas na abordagem de temas relacionados à sexualidade no espaço escolar, devido à natureza delicada e controversa dos temas que surgem, como as discussões sobre gênero, identidade sexual, virgindade, masturbação, dentre outros, que podem surgir impregnados pelas opiniões e crenças religiosas dos estudantes, o que dificultar sua abordagem em sala de aula e sua compreensão. Esse contexto pode gerar muita polêmica, proporcionando assim um desconforto na sua abordagem, principalmente, em sala de aula com relação aos professores, que por sua vez, podem se sentir inseguros devido às fragilidades de sua formação profissional, às reações dos alunos frente os assuntos e sua abordagem e, principalmente, às opiniões dos pais e da comunidade escolar que cada vez mais interfere no trabalho pedagógico realizado nas escolas de educação básica.

Nesse contexto, a Educação em Sexualidade é uma forma de trabalhar a saúde sexual e a saúde reprodutiva em termos mais abrangentes, propiciando um aprendizado não só na aquisição de conteúdos, mas também incluindo o questionamento de atitudes e o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão, comunicação, negociação e redução de riscos em relação às IST. Sendo assim, dar-se a importância de trabalhar Educação em Sexualidade para que possa existir uma abordagem apropriada para cada uma das etapas do ciclo de vida, como: infância e adolescência, possibilitando o fortalecimento de informações cientificamente corretas, realistas e sem pré-julgamentos. São muitos os temas que envolvem o desenvolvimento do ser humano em todas as suas dimensões que devem ser abordadas nas escolas, e aprofundar no quesito prevenção de IST e manejo adequado dos métodos os quais propiciam conhecimentos sobre como se prevenirem, bem como os possibilitem a amenização de preconceitos.

Destaca-se a importância de promover espaços para discussão acerca dessa temática no contexto escolar em parcerias com serviços de saúde, por meio de oficinas sobre educação sexual que promovam o uso do preservativo masculino e feminino pelos jovens para ressignificação dos repertórios discursivos estereotipados do papel feminino e masculino em espaços de empoderamento para medidas preventivas, por profissionais da saúde, uma vez que pode possibilitar resultados positivos quanto a mudanças comportamentais entre os jovens. Corroborar estudos que ressaltam a necessidade da participação dos profissionais da

saúde articulados com a escola e com a família, proporcionando rodas de conversas, palestras e reflexões que contemplem os temas prevenção de IST no âmbito da utilização do preservativo como proteção, sexualidade e saúde reprodutiva no ambiente escolar.

Avaliando as vulnerabilidades da população jovem, no cenário nacional, surgiu em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) com o a finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE é uma estratégia que aproxima professores, profissionais da saúde e estudantes para estimular a atividade de participação nos programas e projetos que envolvem saúde e educação. A implementação do PSE e as condutas de promoção da saúde e prevenção de agravos são realizadas pela equipe da estratégia de saúde da família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outras articulações com os professores. Uma das ações realizadas pelo PSE são referentes à Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que aborda temáticas relacionadas à saúde sexual, reprodutiva e a prevenção das IST/aids, e também, quanto ao uso do tabaco, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011a). As ações de educação em saúde para os jovens têm um efeito positivo na manutenção da saúde, à medida que eles passam a se cuidar. Por terem adquirido um conhecimento prévio em suas decisões na juventude, muitas vezes, se tornam adultos conscientes de suas ações, reduzem os comportamentos de risco e adotam práticas sexuais seguras, prevenindo-se contra as IST (ALBUQUERQUE et al., 2014).

No que concerne a Atenção Primária à Saúde (APS) tem-se como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Discute-se a importância de tais atributos na Estratégia Saúde da Família, proposta político-governamental para a mudança do modelo de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil. A Atenção Primária a Saúde (APS) é um espaço de desenvolvimento de ações de promoção da saúde, sendo propício à investigação dos fatores condicionantes de saúde que prejudicam a qualidade de vida da pessoa em todas as etapas da vida (OLIVEIRA et al., 2014).

O enfermeiro da Atenção Primária de saúde é quem possui mais contato com a população, lidando diariamente com os cuidados preventivos e terapêuticos. A enfermagem possui um papel importante na prevenção e tratamento de doenças. Levando em consideração que é mais eficaz prevenir do que tratar, o enfermeiro tem por dever atuar criando estratégias em saúde que levem aos jovens informações sobre as mais diversas formas de prevenção das IST. Nesse contexto é de extrema importância a atuação do enfermeiro em atender as

necessidades dos jovens de forma integral, tendo em vista que os profissionais da enfermagem possuem um papel fundamental na promoção de saúde e prevenção das IST que acometem em grande escala esse público.

Considerando-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que preconiza a promoção da saúde para as pessoas que buscam a APS, a consulta de enfermagem é uma atividade que não investiga apenas queixas ginecológicas e a prevenção do câncer de colo de útero, mas deve dar enfoque na avaliação da saúde dos jovens e promover mudanças para adotar comportamentos sexuais de risco. Assim, os enfermeiros devem estimular a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de IST, através de ações educativas e assistenciais, aproveitando possibilidades de intervenção diante da realidade observada (OLIVEIRA et al., 2014).

No que refere às práticas de cuidados para prevenção de IST em jovens, as campanhas educativas e outras ações de educação em saúde podem ser alternativas para o controle dessa epidemia. Atividades de educação em saúde têm sido estratégias relevantes para a proximidade maior entre profissional e comunidade, possibilitando troca de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (SANTOS, 2014). É importante ressaltar que no contexto que envolve as práticas de educação em saúde, o profissional da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) é considerado o principal mediador e facilitador de informações, tendo em vista que é quem possui um contato mais direto com o público, inclusive com o usuário jovem, e tem como dever informá-lo em suas consultas sobre sexo e sexualidade, prevenindo assim as IST e atendendo ao jovem de maneira integral. Para que as práticas educativas surtam efeito, faz-se necessário que os profissionais de saúde assumam o seu papel de mediadores e facilitadores, acreditando na geração de mudanças individuais e coletivas. A depender do contexto deve-se trabalhar orientações individuais e em outros momentos em espaços coletivos (SANTOS, 2014).

Quanto ao papel da família na orientação de prevenção de IST aos jovens, estudos revelam que o fato de os pais não conversarem a respeito de sexo com os seus filhos pode estar associado ao pensamento de que com essa atitude poderiam estimular a prática sexual precoce, ou por acreditarem que seus filhos são imaturos para conversas desse tipo e acabam optando pelo silêncio (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Segundo Moizés e Bueno (2010), a maior dificuldade das famílias em lidar com a sexualidade dos filhos, está atrelada ao argumento de que a sociedade associa o sexo a algo obscuro, imoral, sujo e proibido. Assim, muitos jovens se sentem inibidos para dialogar esses assuntos com seus pais com receio de serem reprovados.

Estudo realizado por Souza, Fernandes e Barroso (2006) aponta as atitudes repressoras dos pais como um fato de detrimento do diálogo entre pais e filhos adolescentes. Esta situação foi referenciada por um entrevistado que mencionou a dificuldade dialogar com a mãe sobre a sua orientação sexual não heteronormativa com medo da não aceitação e que, portanto, preferia se calar. De acordo Rogar e Bortoloti (2010), quando os jovens falam para os pais sobre sua orientação sexual, quando se reconhece como homossexual lhe é provocado dor e decepção à família. A família pode apresentar dificuldade em acolher e proporcionar sensação de segurança ao seu filho.

Diante disso, são muitas as consequências que podem ser causadas quando este filho não é acolhido pela sua família, a qual ele cresce e acredita ser seu “porto seguro”. Uma dessas consequências é a interrupção do seu desenvolvimento pessoal e profissional, quando acontece na transição da adolescência para a fase adulto-jovem e essa rejeição implica em possíveis submissões às vulnerabilidades do mundo. Ela deveria acolher, mas em muitas situações, acaba rejeitando o(a) filho(a). Tendo em vista as implicações que essas situações acarretam na vida das pessoas, elas deveriam ser discutidas, para um entendimento melhor entre pais e filhos.

Neste sentido, acredita-se que é o profissional da enfermagem aquele que possui mais contato com os usuários e que ele tem como responsabilidade intervir sobre as vulnerabilidades existentes na população jovem, levando sempre em consideração que esse público possui uma vida sexual ativa e que os mesmos estão dentro do grupo de risco das Infecções Sexualmente Transmissíveis. A discussão com base nos resultados deste estudo demonstra o quanto os jovens universitários são inconsequentes e por isso, vulneráveis às IST, tendo em vista pesquisas nacionais e internacionais como consenso. Fica evidente na discussão dos grupos o conhecimento insuficiente das formas de transmissão de IST e prevenção das mesmas, assim como o uso inadequado do preservativo, seu uso inconsistente, seguido da multiplicidade de parcerias sexuais, uso abusivo de álcool e drogas. Foi possível identificar após leituras dos teóricos citados nessa pesquisa como forma de subsidiar a discussão, que os aspectos sociais, políticos e culturais, influenciam nos comportamentos dos jovens, no conhecimento e entendimento de suas atitudes.

Desta forma, diante do quadro crescente de novos casos de IST na população, especialmente entre os jovens, é de grande relevância conhecer as realidades para gerar discussões sobre a temática. Ratificar pesquisas, ao considerar que a principal estratégia de prevenção na juventude é contemplar a problemática sobre as infecções sexualmente

transmissíveis e estabelecer mecanismos de intervenção que proporcionem ao jovem o reconhecimento dos riscos que permeiam a prática sexual insegura.

CONCLUSÃO

Este estudo teve o objetivo de analisar o uso do preservativo pelos jovens universitários na perspectiva da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A pesquisa foi realizada com 30 estudantes, regularmente matriculados numa universidade privada do município do Rio de Janeiro, de diferentes áreas de conhecimento, com idades entre 18 e 29 anos, e distribuídos de modo equilibrado quanto ao sexo. A caracterização social dos participantes evidenciou que houve predominância de jovens com idades entre 18-24 anos (84%), solteiros (77%), sem filhos (97%) e que residiam com seus pais (90%).

Os resultados denotam que os jovens apresentam um comportamento sexual de risco manifestado pelo não uso ou uso descontinuado do preservativo; pela multiplicidade de parcerias sexuais e uso abusivo de álcool e drogas antes do sexo. O não uso do preservativo é atribuído à confiança no parceiro (a) por acreditar na impossibilidade de contrair ou transmitir uma IST. Na percepção dos jovens universitários, negociar o uso de preservativo numa relação estável, é demonstrar desconfiança. Impor o uso de preservativo, quando não era comum a utilização desse recurso no relacionamento, pode levar ao término da relação. O uso descontinuado do preservativo, no entanto, está atribuído, muitas vezes, à multiplicidade de parcerias e ao estabelecimento de confiança nessas parcerias sexuais. Já o uso de álcool e drogas favorece o comportamento inconsequente dos jovens, considerando que sob o efeito dessas substâncias diminui a percepção e controle de suas atitudes, especialmente na relação sexual, o que os torna vulneráveis as IST.

Os universitários verbalizaram nas suas descrições que acreditam ser invulneráveis e não correm risco de contrair IST, sendo reforçado esse pensamento com a não utilização do preservativo. A convivência com pessoas que vivem com HIV/Aids, identificadas como amigos, faz com que percebam que esta realidade está próxima. Por isso procuram conhecer sobre o assunto e, alguns verbalizaram a importância de adequações em seus comportamentos para evitar esses agravos.

Nesse contexto, quando surgiram as primeiras mortes por aids, há 30 anos, parecia que a epidemia estava concentrada a um grupo de pessoas, distante da realidade de muitos, não pertencendo ao espaço circundante, ao ambiente familiar e aos amigos próximos. Na verdade, essa e outras IST sempre estiveram presentes em nosso meio, sendo associadas às práticas sexuais desprotegidas. Na atualidade a incidência de pessoas que apresentam resultados positivos para o HIV, sífilis, hepatites (B e C), HPV, gonorreia, entre outras infecções

demonstram que esses agravos à saúde continuam assolando a população, sendo necessárias estratégias para a sua prevenção e conscientização acerca da importância para o autocuidado.

Em relação às formas de conhecimento sobre a prevenção de IST e no acesso ao preservativo feminino, pode-se constatar nas descrições, que os jovens têm dificuldades quanto ao uso dos serviços públicos, como as Unidades Básicas de Saúde e as Clínicas da Família, que são referências para atendimento e acolhimento ao jovem. Os enfermeiros tem grande responsabilidade social com a promoção da saúde dos jovens, e devem buscar uma maior participação e interação com este grupo, a fim de que esses jovens criem vínculos nas unidades de atenção primária para que possam alcançar a prevenção pela orientação às IST. A atuação do enfermeiro na ESF pode contribuir com a redução de IST e a prevenção de gravidezes indesejadas, além de oferecer e realizar teste rápido para IST (sífilis, hepatite B e C e HIV) para as pessoas que tiveram relação sexual sem proteção, além de orientar quanto à prevenção das IST e minimizar os constantes riscos que os jovens se expõem, sendo essencial na detecção precoce e possível tratamento.

Considerando que os jovens investigados eram estudantes universitários, acredita-se que as práticas de educação em saúde pelos profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros, poderiam ser desenvolvidas, também, nas universidades favorecendo a conscientização sobre o comportamento de risco a que esses jovens se expõem, seja pela multiplicidade de parcerias, ou uso de drogas e álcool, que potencializam a exposição às IST e outros agravos para a sua saúde.

A atuação do enfermeiro na educação em saúde fornecendo informações acerca da sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis – sinais e sintomas, a importância do uso de preservativo para a prevenção de IST e o comportamento de risco a que se expõem os jovens, poderia contribuir para transformar esse grupo em protagonistas do autocuidado. As escolas, na visão dos jovens, fornecem poucas informações sobre a prevenção de IST e, também, sobre o uso e manejo do preservativo. Seria oportuno que auxiliassem na orientação para a prevenção de IST evidenciando a realidade que circunda os jovens, ou seja, que as infecções existem e podem ser adquiridas se não adotarem medidas para cuidar da saúde, como o uso de preservativos. Como, também, reforçando o empoderamento de suas escolhas, ou atitudes que podem ser determinantes para prevenção de IST.

Neste contexto e com base nos resultados encontrados neste estudo pode-se destacar a importância da promoção da saúde de jovens por meio de informações, atividades em escolas que, também, promovam a participação das famílias, a união entre os serviços de saúde e os

professores, com o objetivo de proporcionar o exercício da autonomia e empoderamento destes jovens no que concerne ao poder decisório relacionado à prática sexual segura.

Uma vez que o início precoce das atividades sexuais pode determinar maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, entende-se que é necessário a elaboração de estratégias educacionais para minimizar os desfechos negativos em saúde. Informações relacionadas às IST e suas formas de transmissão devem ser amplamente divulgadas e compartilhadas entre os jovens, como também, medidas para a prevenção das IST (como campanhas de vacinação, entre outras) devem ser estimuladas para promover a saúde desse contingente populacional.

O não uso de preservativo, ou o uso descontinuado, desse recurso propicia a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis. Por ser uma prática influenciada por diversos fatores, como: aspectos sociais, culturais, entre outros, algumas reflexões são ainda pertinentes no que se refere a motivação (ou não) para o seu emprego. Salienta-se que as questões de gênero, presentes no discurso dos participantes, revelaram características de masculinidade e feminilidade dos universitários. Assim, emergiu nas falas que ainda permanece no controle dos homens a decisão pelo uso (ou não) do preservativo (masculino). Por outro lado, o preservativo feminino que poderia fornecer maior autonomia para as mulheres, foi verbalizado pelas universitárias a existência de pouca (ou nenhuma) adesão a esse recurso.

Foi possível perceber nas descrições que os jovens, estão imersos em um ambiente social que orienta suas práticas, por conseguinte qualquer mudança de comportamento do grupo deverá compreender os aspectos socioculturais. Sabe-se, que a pessoa deve tomar decisões sobre a sua vida tendo consciência das consequências de seus atos, e esse empoderamento é alcançado com o acesso a informação. Um esforço coletivo com união da família, escola e profissionais de saúde, para o esclarecimento dos jovens acerca das formas de prevenção das IST, poderá contribuir para modificar esse cenário.

Como recomendação para prevenção de IST, ressalta-se que os dados apreendidos nesta investigação, podem contribuir para a formulação e implementação de políticas preventivas em saúde, com ações que minimizem os riscos no âmbito da saúde sexual dos jovens. A universidade é um local onde os jovens permanecem grandes períodos, constroem e reconstróem saberes e valores. Em decorrência da pluralidade de grupos que ali coexistem, contudo, pode favorecer a convivência com estilos de vida que acarretam risco para a saúde, como uso de álcool e outras drogas que, sob o efeito dessas substâncias, podem ocorrer práticas sexuais desprotegidas, entre outras. Assim, torna-se extremamente relevante a

construção de ambientes para reflexão/debates no espaço universitário para discutir temas que interferem na saúde dos jovens, como a sexualidade, o uso/abuso de álcool e/ou drogas, as IST, entre outros, para instrumentalizar o estudante a conhecer melhor as consequências de suas escolhas. Assim, poderá vivenciar uma sexualidade saudável, reduzir sua exposição às infecções sexualmente transmissíveis, prevenir uma gravidez não planejada e outros fatores de risco.

Esta pesquisa embora apresente achados com relevância social e acadêmica, teve como limitação a maior concentração de estudantes em algumas áreas de conhecimento (como Ciências da Saúde e Ciências Sociais Aplicadas). Assim, os participantes deste estudo não representam as mais diferentes áreas de conhecimento, embora a instituição sede do estudo ofereça cursos distribuídos nas mais distintas áreas. Outra limitação que pode ser elencada foi ter realizado em apenas uma instituição de ensino superior privada, entretanto se trata de uma universidade que possui programas do governo que acolhe alunos de várias classes sociais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Saberes e práticas sexuais de adolescentes do sexo masculino: impactos na saúde. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 4, n.2, p. 1146-1160 maio/ago. 2014.
- ALVES, M.D.S et al. Homens e mulheres com o Papilomavírus Humano : um enfoque sobre o risco de exposição e prevenção. **DST Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Paulo, v.18, n.2, p.5, abr./jun., 2005.
- ANJOS, R.H.D. et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.4, ago. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400007> Acesso em 06/06/2018.
- ANVISA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASÍLIA. **Nota técnica nº 338/2013**. Princípio ativo: misoprostol. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/11/Misoprostol.pdf>. Acesso em 06/06/2018.
- AMARAL, R.S; CARVALHO, S.T.R.F; SILVA, F.M.A.M; et al. Soropositividade para HIV/AIDS e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. **Rev Pesq Saúde**, São Luíz - MA 18(2): 108-113, maio-ago., 2017
- AQUINO OS, BRITO FE. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em enfermagem. **Rev Min Enferm**. 2012; 16(3):324-9.
- ARAGÃO, J.C.S.; LOPES, C.S.; BASTOS, F.I. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.35, n.3, p. 334-340, jul., 2011.
- ARAÚJO, L. F., TEVA, I., & BERMÚDEZ, M. P. Psychological and socio-demographic variables associated with sexual RISK behavior for sexually transmitted infections/HIV. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 2014, 14(2),120-127. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70045-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70045-6) Acesso em 06/06/2018.
- BARBOSA, G. O. L. et al. Desenvolvimento de tecnologia assistiva para o deficiente visual: utilização do preservativo masculino. **Rev esc enferm USP**, São Paulo – SP 2015; 47(5):1163-9.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: A visão de Laurence Bardin. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2009;13(4):809-16.

BESERRA E. P; TORRES C. A; PINHEIRO P. N. C; ALVES M. D. S; BARROSO M. G. T. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700092>. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16 supl.1 Rio de Janeiro, 2011.

BEZERRA, E.O; CHAVES, A.C.P; PEREIRA, M.L.D; MELO, F.R.G Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/aids. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.13, n.5, p. 1121-1131, set.2012.

BEZERRA, L.L; FERNANDES, S.M.P.S; SILVA, J.R.L. Abordagem das IST por Enfermeiro (as): Revisão Integrativa de Literatura. **II Congresso Brasileiro de Ciências e Saúde**. Campina Grande – PB, 2017

BORGES, M.R. et al. LIPPI, UG; SANTOS, AS; SILVEIRA, RE. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online), Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 2505-2515, nov. 2017.

BOTTEGA, A; CANESTRINI, T et al. Abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. Texto contexto - enferm. vol.26 no.2 Florianópolis 2017 Epub 26 de junho de 2017 **Rev. Saúde – Santa Maria**. Artigos de revisão, p. 91-104.

BOUER J. Jovens vêm variando mais nas práticas sexuais. **Boletim de Saúde Adolescente - Journal of Adolescent Health**, 2017.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004, 172p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resoluca.html, 2013. Acesso em: 06/06/2018.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva - **Caderno de Atenção Básica** (CAB-26). Brasília: MS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV AIDS** 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites Virais 2017b.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis Adquirida, Congênita e em Gestante 2017c.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Jovens Brasileiros não têm Conhecimento Sobre DST e Formas de Infecção**. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis** - Informações relevantes das IST no Mundo. Brasília: MS, 2015b

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, 2015a. 120 p.

_____. Ministério da Saúde. Guia de Referência Rápida para Profissionais de Saúde. Série F. **Comunicação e Educação em Saúde**. Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, 2008. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf. Acesso em:09/07/2018

BRASIL. Ministério de Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL, MS. **Infecções sexualmente transmissíveis** (folheto informativo 110) Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42782/9248546269_por.pdf;jsessionid=89E3BD18E78AC8C4E6D77B61EC674B5E?sequence=2. Acesso em: 15/06/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Juventude** LEI Nº5 12.852 de 5 de agosto de 2013. Atualizado em 2017. Dispõe sobre Estatuto da Juventude, e legislação correlata.

BRASIL, M.S. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano V – nº 01. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>. Acesso em: 06/06/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**, v. 47, n.35. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em: 06/06/2018.

BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes para a implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/Aids** - Manual de Prevenção. São Paulo, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção em Saúde Mental nos Serviços Especializados em DST/Aids**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política brasileira de enfrentamento da aids: resultados, avanços e perspectivas** . Brasília: MS; 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Brasília – DF, 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância Epidemiológica, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico AIDS/DST**. Brasília (DF); 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS. **Informações em saúde, epidemiológicas e morbidade** [Internet]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://www2.aids.gov.br/cgi/defthtm.exe?tabnet/>. Acesso em: 06/06/2018.

BRASIL, M.S. **Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. 2018. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/testes-rapidos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília – DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais**, Ano V - nº 01. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>. Acesso em: 06/06/2018.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola—tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programasaude_escola.pdf. Acesso em: nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **A vida é mais forte que a AIDS. Saúde Bras** [periódico na internet]. 2006 Nov Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_brasil_novembro_2006.pdf Acesso em 02 dez 2018.

_____. Lei 2848 de 07 de dezembro de 1940. **Provocar aborto em sim mesma ou consentir que outrem lho provoque**. Art 124 – 128. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/De12848.htm. Acesso em: nov 2017.

BRASIL. Lei Nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm. Acesso em: 23 nov 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf. Acesso em: mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, 2015c. 120 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico AIDS e DST 2012** [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012>. Acesso em 11 nov 2018.

BRILHANTE, A.V.M; CATRIB; A.M.F, SILVA, R.M. **Educação sexual na adolescência como estratégia de promoção em saúde**. Fortaleza: Edições UFC; 2014.

BRIGNOL, S; DOURADO, I; AMORIM, L.D; KERR, L.R.F.S. **Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(5):1-14, mai, 2015

BUNGE, M; GALANTINE, N.R; HAUCK, A.M; MARCONI, A.P.L; FELICE, E.M. O jovem adulto que reside com os pais: um estudo exploratório. *Advances in Health Psychology*, 20 (1-2) 51-62, Jan.-Dez., 2012.

BUNGAY, V.; MASARO, C. L.; GILBERT, M. Examining The Scope of Public Health Nursing Practice in Sexually Transmitted Infection Prevention and Management: What do Nurses do? *Journal of Clinical Nursing*. J Clin Nurs. 2014 Nov; 23 (21-22): 3274-85. doi: 10.1111 / jocn.12578. Epub 2014 mar 8. Bungay – EUA, 2014.

CALAZANS, G; KISS, L; CAPPELLINI, S; et al. Plantões Jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA. *Saúde Soc*. 2006;15(1):22-36.

CHAVES ACP, et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014 jan-fev; 67(1): 48-53.

CAMARGO B. V; JUSTO A. M. **IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data**. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.3-18 dez. 2013.

CAMACHO RODRIGUEZ D.E, PABÓN VARELA. **Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana**. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):54-67.

CARVALHO, P.M.R.S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 95-100, fev. 2015.

CARRASCO, F.T. **Conhecimentos, atitudes e prática em Saúde Sexual em adolescentes ferrolanos**: um estudo. Ferrol: Faculdade de enfermagem e podologia. Universidade da Corunha; Jun 2014.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília, DF: Unesco, 2004.

CASTELLANOS, M.E.P; BAPTISTA, T.W.F. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde soc.* v. 27 n. 1 São Paulo Jan./Mar. 2018

CATES W.; Jr., STEINER M. J. Dual protection against unintended pregnancy and sexually transmitted infections: What is the best contraceptive approach? **Sexually Transmitted Diseases**. v. 29, n. 3, p.168–174, 2002. doi: 10.1097/00007435-200203000-00007. [PubMed] [Cross Ref]

CÉSAR, M. R. A. **Pensar a educação depois de Foucault**. Cult, São Paulo, 2009.

CHINAZZO, I.R; CÂMARA, S.H.G.; FRANTZ, D.G. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais [Internet]. **Psico USF**. v.19,n.1,p.1-12, out., 2014. [acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712014000100002&script=sci_abstract. Acesso em: 06/06/2018.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Relatório de Recomendação. Brasília – DF. Ministério da Saúde, 2015

COUTINHO, R. MIRANDA, R. Religião, religiosidade e iniciação sexual na juventude. **Revista Brasileira de Estudos de População** 31(2), 333-365. 2014.

DALLO, L.; MARTINS, R.A. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2018, v. 23, n.1, pp.303-314. ISSN 1413-8123. 23 (1). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000100303&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06/06/2018

DESSUNTI, E.M.; REIS, A.O.A. Vulnerabilidade às DST/aids entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá, v. 11, n. suplem, p. 274-283, set/2012. Acesso em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17738/pdf>

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. **Pesquisa Nacional de Aborto**. Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 653–660. Brasília – DF, 2017.

DURU C. B. EMELE, F. E, NEBEU C. C., et al. The seroprevalence and co-existence of chlamydia trachomatis and Herpes Simplex Virus antibodies among students in a tertiary institution. **International Journal of Medicine and Medical Sciences**, Anambra – Nigéria. v. 1, n. 8, p.122–130, Agosto, 2014.

FABRIS, F.; PICHON, R. Irrupción y génesis de un pensamiento. Intersubjetivo. **Rev Psicoterapia e Psicoanalítica**. 2016. Rev. SPAGESP vol.14 no.1 Ribeirão Preto 2013. Disponível em: http://www.espiraldialectica.com.ar/espinal/pdf/fabris_pichon_riviere_irrupcion.pdf. Acesso em: 07/06/2017.

FONSECA, H. **Comprender os Adolescentes: Um Desafio para Pais e Educadores**. Lisboa: Editorial Presença, 2012. p. 17- 22.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FRANCO, M. H; RACY, V.L.S; SIMONETTI, M.C.M. Direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes. **Rev Bras. Adolescência e Conflitualidade**, Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade, Brasília - DF2012 (7): 114-130

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Pequena Coleção das Obras de Freud, Livro 2).

GALLI, R.A. **Roteiros sexuais de transexuais e travestis e seus modos de envolvimento sexual-afetivo**. 2013. 213 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

GAGNON, J.H. **Uma interpretação do desejo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GARBIN, C.A.S; LIMA, D.P, DOSSI, A.P, ARCIERI, R.M, ROVIDA, T.A.S. Percepção de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **J bras - DST**. 2014; 22(2): 60-63.

GARCIA, S et al. Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro. **Demografia em Debate**. v. 2 – 2015. Disponível em: acesso em: dez. 2018

GENZ, N; MEINCKE, SMK; CARRET, MLV; et al. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(2):e5100015

GONÇALVES, R. C.; FALEIRO, J. H.; MALAFAIA, G. **Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios**. Holos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 29, p. 251-263, 2013.

GONÇALVES, H. et al. (2015). **Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14) e comportamentos em saúde**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 18(1), 25-41. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>

HARTMANN, J.M, CESAR, J.A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad Saude Rio de Janeiro**, 29(11):2297-2306, nov, 2013

HUGHES, G.; FIELD, N. The epidemiology of sexually transmitted infections in the UK: impacto f behavior, services and interventions. **Future Microbiol.**, Londres, v. 10, n. 1, p. 35-51, jan. 2015.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Ficha informativa. Últimas estatísticas sobre o estado da epidemia da SIDA. **Estatísticas Globais 2017**. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. 2018. Acesso em: 11 jun 2018.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Report on the global HIV/AIDS epidemic**. Geneva, Switzerland: UNAIDS, 2013; 198p.

KERNTOPF, M.R. et al. **Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura**. Vol. 13 Supl. 2 - Ago/Set – 2016

LACHOWSKY, N.J; DEWEY, C.E; DICKSON; et al. **Uso habitual do preservativo em todo tipo de parceiro e posição sexual entre homens gays e bissexuais mais jovens: resultados da vigilância comportamental do HIV na Nova Zelândia 2006-2011**. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25605969>. 2015 set; 91 (6): 445-50. doi: 10.1136 / sextrans-2014-051759. Epub 2015 20 de janeiro

LAGO, A.M.L; ESTEIRO, M.P; MOSQUERA, L.P et al. Uma abordagem diferente da sexualidade, contracepção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Doente glob.** vol.14 no.39 Murcia jul. 2015

LAGE, M. C. Os softwares tipo CAQDAS e a sua contribuição para a pesquisa qualitativa em educação. **ETD – Educ. Temát. Digit.**, Campinas, v. 12, n. 2, p. 42-58, 2011.

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde debate**. 2014, v. 38, n. 101, p. 244-253.

LIU H. et al. SU Y., ZHU L., XING J., WU J., WANG N. Effectiveness of ART and condom use for prevention of sexual HIV transmission in serodiscordant couples: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**. v. 9, n. 11, 2014. Acesso em: 01/08/2017 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25369471>.

MARGUERITE, B. L; MICHELLE, J. H; SOCORRO, G. JOAN, K. LINDA R. The context of condom use among young adults in the Philippines: implications for HIV prevention. **Health Care Women Int**. 2013; 34(3-4): 227-48.

MANTOVANI, G. TRES, B. SILVA, R.M.M, MOURA, C.B. Comparação de dúvidas sobre sexualidade entre crianças e adolescentes. **Revista Contexto & Educação**, . 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/2968>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MACEDO, S.R.H. et al. MIRANDA, F.A.N.; PESSOA, J.M.J.; NÓBREGA, V.K.M. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.66, n.1, jan./fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100016. Acesso em: 18 mai 2018.

MALIK, K. **Relatório de desenvolvimento humano 2014**. Sustentando o progresso humano: Reduzindo vulnerabilidades e fortalecendo a resiliência. Nova York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2014.

MARCHAND, P. RATINAUD, P. **L'analyse de similitude appliqué aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française.** Septembre-Octobre 2011.

MARTINS L.B.M. et al. Fatores Associados ao Uso de Preservativo Masculino e ao Desconhecimento Sobre DST/AIDS em Adolescentes de Escolas Públicas e Privadas do Município de São Paulo. Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.315-323, fev. 2006.

MENDES, S.S. et al. MOREIRA RMF, MARTINS CBG, SOUZA SPS, MATOS KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção [Internet]. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 29, n. 3, p. 385-391, Setembro, 2011 [acesso em 08 out 2014].

MIRANDA, M. G. O processo de socialização na escola: a evolução da condição social da criança. In: Sílvia T. Lane; Wanderley Codo. (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. 13ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo; Hucitec/Abrasco. 2014 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/33023325_O_desafio_do_conhecimento_Pesquisa_qualitativa_em_saude. Acesso em: 20 set 2018.

MOREIRA, L.R; DUMITH, S.C; PALUDO, S.S. Uso do Preservativo na última relação sexual entre universitários: quantos estão usando e quem são? **Ciênc. saúde coletiva** v. 23 n. 4 Rio de Janeiro abr. 2018

MOLA, R. PITANGUI, A.C.R. BARBOSA, S.A.M. ALMEIDA, L.S. SOUSA, M.R.M. PIO, W.P.L. ARAÚJO, R.C. Uso de preservativo e consumo de bebida alcoólica em adolescentes e jovens escolares. **Einstein** 14(2):143-51. São Paulo, 2016.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 205-212, 2010.

MOREIRA, TMM, VIANA DS, QUEIRZ MVO, JORGE MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**[Internet]. 2008 [cited 2014 Out 13]; 42(2):312-20.Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf> Acesso em 11 nov 2018.

MUNHOZ, A. V. A diferença na instituição escolar: formas hierarquizadas de normalização/normatização. **II Seminário Internacional Educação Intercultural, gênero e movimentos sociais, Imprensa universitária**, Florianópolis: v. 1, abr. 2003. Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/357-of4-st1.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

MURAKAMI, JK; PETRILLI, FJF; TELLES, PCP. Conversando sobre sexualidade, IST e AIDS com adolescentes pobres. **Rev Latinoam Enferm**. 2007;15(n.o esp.).

NADER, SS; et al. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. **Rev AMRIGS**. 2009; 53(4):374-81.

- NASCIMENTO, B.S. et al. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 49 ene. p. 248 – 258. 2018.
- NASCIMENTO RG, SOUSA RCM, PINTO DS. Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç**, 2014; Ano IV – V. 4 – n. 2 , p. 132-138. Acesso em: Abr/Jun. 2018.
- NEVES, R.G; WEND, A. FLORES, T.R et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(3): 443-454. Acesso em: jul/set 2017.
- OLIVEIRA, T.M.F; et al. Comportamento de risco e autopercepção de vulnerabilidade às IST e AIDS entre mulheres. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(1):137-142, jan., 2016.
- OLIVEIRA, D.C. et al. Conhecimentos e Práticas de Adolescentes Acerca das DST/HIV/AIDS em duas Escolas Públicas Municipais do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, v.13, n.4, out./dez., 2009. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a20, 2009>.
- OLTRAMARI, L.C. A construção social do desejo para as ciências sociais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 15, n.2, p. 491-510, maio 2007.
- OLIVEIRA – CAMPOS, M; et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**. 2011; 17 Suppl 1: 116-30.
- OLIVEIRA, M. A. D. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras de Enferm**, v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S_0034-71672013000700020&nrm=iso Acesso em: 09 de dez de 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **AIDS em números**. Genebra: Organização das Nações Unidas; 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Infecções sexualmente transmissíveis**. WHO/RHR/12.31 2012, Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75838/1/WHO_RHR_12.31_eng.pdf. Acesso em: jun 2018.
- PADILHA, A., et al. O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Gestão e Saúde**, V. 6 (Supl. 3). p.2249-60 Jun 2015
- PFEIFFER, E.J. GREGOR, K. et al. Disposição de revelar o status de infecção sexualmente transmissível a parceiros sexuais entre homens de idade universitária nos Estados Unidos. **Sexually Transmitted Diseases**. Volume 43 - Issue 3 – p. 204–206 mar 2016.
- PEREIRA T. PICHON R. A dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. **Rev SPAGESP**. 2013. Disponível em: <http://pepic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: jun 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTELA, N.L.C; ALBUQUERQUE, L.P.A. Adolescência: fontes de informações sobre métodos contraceptivos. **Rev Enferm UFPI**. Teresina, 3(1):93-9, jan/mar, 2014.

RIBEIRO M.L.F.; PEREIRA M.L.D. **Vivências da Sexualidade do Adolescente: Uma Análise entre Albergados e Bolsistas**. Fortaleza: Med., 2005.

ROGAR, S.; BORTOLOTTI, M. A geração tolerância. **Ver Veja**, São Paulo, ed. 2164,2010.

SALES, W.B; CAVEIÃO, C; VISENTIN, A; MOCELIN, D; COSTA, P.M; SIMM, E.B. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Paraná: **Rev. Enf. Ref.** vol.serIV no.10 Coimbra set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300003. Acesso em: 06 jul 2018

SAITO, M.I; SILVA, L.E.D; LEAL, M.M. **Visão Histórica da Sexualidade Adolescência: Prevenção e risco**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014

SASAKI RA, LELES CR, MALTA DC, SARDINHA LM,FREIRE MC. Prevalência da relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2015; 20(1):95-104.

SELIGMAN, F; NUBLAT, J. **Maioria do STF é favorável ao aborto de anencéfalos**. Paraíba: Folha.com 2012.

SEVALHO, G. **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire**. Interface (Botucatu) vol.22 no.64 Botucatu Jan./Mar. 2018

SHUÑA, R.D.P.B. **Diálogos sobre sexualidade com as/os adolescentes/jovens de Cabo de Santo Agostinho e Ipojuca - PE** / Rocio Del Pilar Bravo Shuña. – Recife: O autor, 2014. 163 f. il.; 30 cm.

SHIFERAW, Y. ALEMU, A. ASSEFA, A.B. TESFAYE, GIBERMEDHIN E, AMARE, M. Percepção do risco de HIV e comportamentos sexuais de risco entre estudantes universitários: implicação para o planejamento de intervenções. **BMC Res Notes** 2014; 7: p. 162.

SILVA, S.P.C; SILVA, T.B.; ROCHA, T.A. et al. **Saberes e representações de vulnerabilidade para DST/HIV/AIDS por universitárias**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, Out de 2016, v.10, n. 31, p. 25-42.

SILVA, L.P; CAMARGO, F.C; IWAMOTO, H.H. Comportamento Sexual dos Acadêmicos Ingressantes em Cursos da Área da Saúde de Uma Universidade Pública. **Rev. Enf. Atenção Saúde**. Minas Gerais, 2014, v. 3, n.1 , p. 39-52.

SIMÕES, D.M.P; GARCÍA, F. (Org). **A Pesquisa Científica como Linguagem e Práxis**. Rio de Janeiro: Dialogarts, 2014.

SPINDOLA, T. PIMENTEL M.R.R.A, BARROS A.S. et al. Produção de conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis na população jovem: pesquisa bibliométrica. Rio de Janeiro: **J. Res. Fundam. Care.** 2015. v. 7, n. 3, p. 3037-3049.

SILVA, A.C.S; MOREIRA, R.M; TEIXEIRA, J.R.B; SALES, Z.N; BOERY, E.N; NERY, V.A.S. Assistência integral à saúde do adolescente no brasil: uma revisão de literatura. **Rev Bras Cien Saude.** 2013. p. 57-63.

SILVA LP, CAMARGO FC, IWAMOTO HH. Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes em cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Rev Enferm Atenção Saúde.** 2014; 3(1):39-52.

SOUSA, L. B.; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul. Enferm.,** São Paulo, v. 19, n. 4, p. 408-413, 2006.

SOUZA, L.M; MORAIS, R.L.G.L; OLIVEIRA, J.S. Direitos sexuais e reprodutivos: influencias dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. **Saúde debate.** **Saúde debate.** 2015, v. 39, n.106, p. 683-693.

SOUSA, F.G.M.; ERDMANN, A.L.; MAGALHÃES, A.L.P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde.** Porto Alegre: Moriá, p. 99-122, 2016.

TEVA, I. et al. BERMUDEZ, M; RAMIRO, M; BUELA CG. Current epidemiological situation of HIV/AIDS in Latin America: Analysis of differences among countries. *America Latina:* **Rev Med Chil.** 2012. v.140, n.1, p.50-58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2255255>. Acesso: abr 2018.

TUCKER, J. D. BIEN, C.H et al. Testes point-of-care para infecções sexualmente transmissíveis: avanços recentes e implicações para o controle de doenças. **Curr Opin Infect Dis.** 2013 fev; 26 . p. 73-79.

UCHOA, Y.S; COSTA, D.C.A; et al. **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa.** Rio de Janeiro: **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2016. v. 19 n. 6.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ. **Anuário Estatístico/Base de Dados 2013.** Núcleo de Informação e Estudos de Conjuntura. Acesso em: http://www2.datauerj.uerj.br/pdf/DATAUERJ_2014.pdf. Editado no Rio de Janeiro, em 2014.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Histórico da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids.** 2014. Acesso em: https://www.unicef.org/brazil/pt/HistoricoRNAJVHA_Port.pdf

VÉLEZ. **La economía moral de las normas restrictivas sobre aborto en América Latina:** vidas ilegítimas o de cuando la propia norma es la violación. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2018.

WHO. **Sexually transmitted infections (STI):** The Importance of a Renewed Commitment to STI Prevention and Control in Achieving Global Sexual and Reproductive Health. Genebra: WHO, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/75838>. Acesso em: 02 mai 2018.

ZHOU, Y. XIONG, C. SHANG, X. G LIU, ZHANG, M. YIN, P. **Uma área cega de serviços de planejamento familiar na China: gravidez indesejada entre estudantes de graduação não casados.** China: BMC Public Health 2013; 13: 198.

APÊNDICE A - Dicionário das variáveis socioeconômicas e clínicas para a análise IRAMUTEQ

NÚMERO	VARIÁVEL	CATEGORIAS	CODIFICAÇÃO
1	Sexo	Feminino	Sex_f
		Masculino	Sex_m
2	Estado marital	Namora	Mar_1
		Não namora	Mar_2
		Casado	Mar_3
3	Uso preservativo	Nunca usa	Pres_1
		Sempre usa	Pres_2
		Às vezes	Pres_3
4	Moradia/ Com quem reside	Pais	Mor_1
		Cônjuge	Mor_2
		Sozinho	Mor_3
5	Curso de graduação	Saúde/Biologia	Grad_1
		Humanas	Grad_2
		Exatas	Grad_3

APÊNDICE B - Dicionário de Padronização do corpus para análise IRAMUTEQ

PADRONIZADO/USAR	PALAVRAS A PADRONIZAR
Excluir quando vício de linguagem	Tá Né Então Sabe Aí É isso Entendeu Não é isso Não é
Excluir	Frases incompletas ou sem sentido no final das frases
	Espaçamento em excesso
Retirar do texto	Aspas (“), apóstrofo (’), asterisco (*), percentagem (%), cifrão (\$), hífen (-)
	O material verbal produzido pelo entrevistador
... (reticências sem colchetes)	[...] substituir Usar apenas quando a frase estiver incompleta Retirar quando usada para indicar pausa
Está	Tá
Estaria	Taria
Estavam	Tavam
Estou	To; to
Para	Pra
Para o	Pro
Letra minúscula no texto	Alterar para letra minúscula todas as palavras no texto, inclusive siglas
Números	Por extenso
Atualmente	hoje, hoje em dia, agora (referência aos dias atuais)
Vírus_da_Imunodeficiência_Humana	HIV, AIDS
Papilomavírus_Humano	HPV
Campanhas_de_publicidade	Campanhas de publicidade
grupo_mais_vulnerável	Grupo mais vulnerável
Festas	festas, baladas, noitadas
Infecção_sexualmente_transmissível	IST, contrair uma doença sexualmente transmissível, DST
Ferimentos_abertos	Ferimentos abertos
Preservativo	Camisinha, preservativo, proteção, com aquilo (no sentido de preservativo)
Confiança_parceiro	Confiança no parceiro(a)

Anticoncepcional	Pílula, contracepção oral, remédio para não engravidar
Álcool	Bebida alcoólica
Sexo_oral	Sexo oral
Contraí	Pega (sentido de contrair IST)
traindo	Pulando a cerca
Órgão_genital	Lá (ao referir-se ao órgão genital)
Relação_sexual	Transar, dar (no sentido de ter relação sexual)
Se_envolver	Desenrolar, ficar (no sentido de se envolver com outro)
Sexo_desprotegido	Sexo desprotegido
Perplexo	Chocado, espantado, de cara
Preservativo_feminino	Preservativo feminino
Preservativo_masculino	Preservativo masculino
As_mulheres	A gente (ao generalizar as mulheres)
Roleta_russa	Roleta russa
Final_de_semana	Final de semana
Sem_preservativo	Sem preservativo (quando refere-se ao não uso)
Prazerosa	Da hora (sentido de sentir prazer)
Condutas_sexuais	Práticas sexuais, condutas sexuais, atitudes e comportamentos
Perde_a_ereção	Brocha, impotência
Coito_interrompido	Coito interrompido (ato utilizado para evitar a ejaculação dentro do canal vaginal)
Clube_do_carimbo	Clube do carimbo (ato em que rompe o preservativo para transmitir uma IST)
Vulgar	Piranha, puta, galinha (no sentido figurado)
Uso_preservativo	Uso preservativo
Posto_de_saúde	Posto

ANEXO A - Carta para obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



Caro(a) Senhor(a)

Eu, Thelma Spindola, enfermeira, portadora do COREN-RJ 18424, estabelecido(a) na Avenida vinte oito de Setembro, nº157 - Vila Isabel, CEP 20551-030, na cidade Rio de Janeiro, cujo telefone de contato é (21) XXXXXXXXX, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é: **Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de infecções sexualmente transmissíveis.**

Este estudo tem como objetivos: Identificar os aspectos culturais e sociais que permeiam as concepções dos jovens sobre o exercício da sexualidade; conhecer o posicionamento dos jovens em relação à preservação de sua saúde sexual e negociação do sexo seguro; descrever as práticas sexuais dos jovens no contexto da sexualidade; descrever o comportamento dos jovens em relação à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); analisar as vulnerabilidades próprias dos jovens relativas à sua saúde sexual; discutir práticas educativas e o papel do enfermeiro nas orientações para a saúde sexual dos jovens.

Necessito que o Sr.(a). autorize a avaliação que consiste em responder um questionário contendo questões para você assinalar. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco, nem trará desconfortos. Além disso, sua participação é importante para o aumento do conhecimento acerca do comportamento sexual dos jovens e sua visão em relação às IST, os mitos, preconceitos, crenças e tabus, o que pode contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de IST e para a formação de profissionais da saúde. Com relação ao procedimento em questão, não existe melhor forma de obter.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Veiga de Almeida, situado na Rua Ibituruna 108 – Tijuca, fone (21) 2574-8800 / ramal: 307 e comunique-se com o **Prof. Dr. Celso Silva Queiroz.**

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito do estudo **“Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de infecções sexualmente transmissíveis”**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do informante
Nome: _____

Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data ____/____/____

ANEXO B - Roteiro do Grupo Focal

Pesquisa: “A vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”.

Coordenadora: Professora Doutora Thelma Spindola.

Local: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Espaço: a combinar

Data: a combinar

Horário:

Duração: 60 a 90 minutos

FUNÇÕES E IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO ORGANIZADOR

Mediador (a): Professora Thelma e Rosana

Observador (a):

Digitador (a):

Operador (a) de gravação:

ETAPAS DO GRUPO FOCAL (GF)

1. Introdução (aproximadamente 5-10 minutos): O mediador apresenta a pesquisa e a visão geral com os objetivos da discussão. Os participantes apresentam-se com o nome que ser chamado (fictício). E a partir daí o moderador pede que cada participante se apresente com dados de sua caracterização de perfil (o nome, a idade, o curso, onde moram, com quem residem e se tem algum tipo de relacionamento afetivo). A seguir o moderador explica o formato de perguntas e respostas ao grupo. Neste momento o mediador explica as regras do GF, a saber:

- Respeitar a privacidade dos outros participantes e não repetir o que foi discutido durante as reuniões fora do grupo focal.
- Dar a cada um a mesma oportunidade de participar da discussão. E uma pessoa deve falar de cada vez.
- Respeitar a opinião dos outros – não rejeitar ou criticar os comentários dos demais participantes;

2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 10 minutos): Para iniciar a discussão e a relação entre o grupo o facilitador faz perguntas simples aos participantes sobre o tema da discussão- “aquecimento”.

3. Discussão Profunda (60 – 70 minutos): O mediador faz perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, que incentive a discussão que revele os pensamentos e opiniões dos participantes. É nesta etapa que a informação mais importante é recolhida.

4. Conclusão (aproximadamente 5 minutos): O facilitador resume a informação ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação. O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes e indica os próximos passos.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL:

- Universitários regularmente matriculados nos cursos de graduação desta universidade;
- Idade entre 18 e 29 anos;
- Não há restrição de cursos e períodos cursados

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

TÓPICOS/TEMAS	QUESTÕES-CHAVE
O jovem e o contexto universitário	Penso que poderíamos entregar um papel para que escrevessem a respeito de si ou que se apresentassem – nome fantasia, idade, sexo, tem algum relacionamento afetivo (o que é?), se tem filhos e a idade, o curso que faz. E com quem mora? O que é esse contexto universitário?
Condutas sexuais dos jovens	Quais são as condutas sexuais dos jovens? Como se relacionam sexualmente? Com quem se relacionam? (Pessoas do mesmo sexo, pessoas do sexo oposto). Existe um momento certo para iniciar a vida sexual? O momento é igual para ambos os sexos? Caso não, por quê? De que maneira essas percepções influenciam as condutas sexuais?

<p>Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)</p>	<p>O que conhecem sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST)? Quais IST conhecem ou já ouviram falar? No geral, se interessam sobre o assunto? Quais são os meios de busca? O que encontraram sobre o assunto? Como são adquiridas as IST? Quais métodos podem ser utilizados para prevenir as IST? Com que frequência utilizam os métodos? Com que tipo de parceiro utilizam os métodos? (Fixo? Casual?) Consideram o método dispensável em alguma situação? (Qual/Quais?) Qual a preocupação com a prevenção de IST nas relações sexuais? Como é a negociação do uso do preservativo nas relações sexuais? (Quais as dificuldades? Quem decide pelo uso do método?) No geral, vocês acham que o jovem utiliza preservativo nas relações sexuais? A acessibilidade dos métodos é igual para ambos os sexos? (Caso sim ou não, por quê?)</p>
<p>Exposição às IST</p>	<p>O que é vulnerabilidade para eles? O que eles entendem sobre o assunto? Consideram-se vulneráveis para contrair uma IST? Por que? As vulnerabilidades são iguais entre os gêneros masculino e feminino? Por quê? No que se diferenciam? Quais são as suas vulnerabilidades? Quais as causas? O que influencia? (Falta de acesso, bebidas, drogas, qualidade das informações ou as práticas de prevenção das infecções?)</p>

É válido ressaltar e esclarecer que dessas questões apresentadas no grupo focal só irão ser trabalhadas as que têm pertinência ao objeto de estudo apresentado. As demais questões que não se encaixarem diretamente no objeto servirão apenas para nortear os participantes dentro da temática.

CHECK LIST MATERIAIS

MATERIAL	
Gravadores e canetas	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
Roteiro de Coleta de Dados	
Folha de papel ofício e etiquetas para identificação	
Relógio/celular para cronometragem do tempo	

ANEXO C - Parecer consubstanciado do cep**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de infecções sexualmente transmissíveis. **Pesquisador:** Thelma Spindola **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 56763316.1.0000.5291

Instituição Proponente: ANTARES EDUCACIONAL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

1.577.311

Apresentação do Projeto: ok

Objetivo da Pesquisa: ok

Avaliação dos Riscos e Benefícios: ok

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: ok

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: ok

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço:	Rua Ibituruna nº 108, casa 3, 2º andar		
Bairro:	Tijuca	CEP:	20.271-020
UF:	RJ	Município:	RIO DE JANEIRO
Telefone:	(21)1574-8800	Fax:	(21)1574-8800
		E-mail:	cep@uva.br



UNIVERSIDADE VEIGA DE
ALMEIDA / UVA



Continuação do Parecer: 1.577.311

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_690984.pdf	08/04/2016 20:34:05		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/04/2016 20:33:09	Thelma Spindola	Aceito
Outros	ICD.pdf	03/04/2016 13:10:00	Thelma Spindola	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_902543.pdf	03/04/2016 13:07:53	Thelma Spindola	Aceito
Orçamento	Isencao_de_custos.pdf	03/04/2016 12:54:14	Thelma Spindola	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	03/04/2016 12:53:24	Thelma Spindola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/04/2016 12:48:42	Thelma Spindola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_vulnerabilidade_jovens.pdf	03/04/2016 12:48:00	Thelma Spindola	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 06 de Junho de 2016

Assinado por:

Celso da Silva Queiroz (Coordenador)

Endereço: Rua Ibituruna nº 108, casa 3, 2º andar
Bairro: Tijuca **CEP:** 20.271-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)1574-8800 **Fax:** (21)1574-8800 **E-mail:** cep@uva.br