



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Claudia Silvia Rocha Oliveira

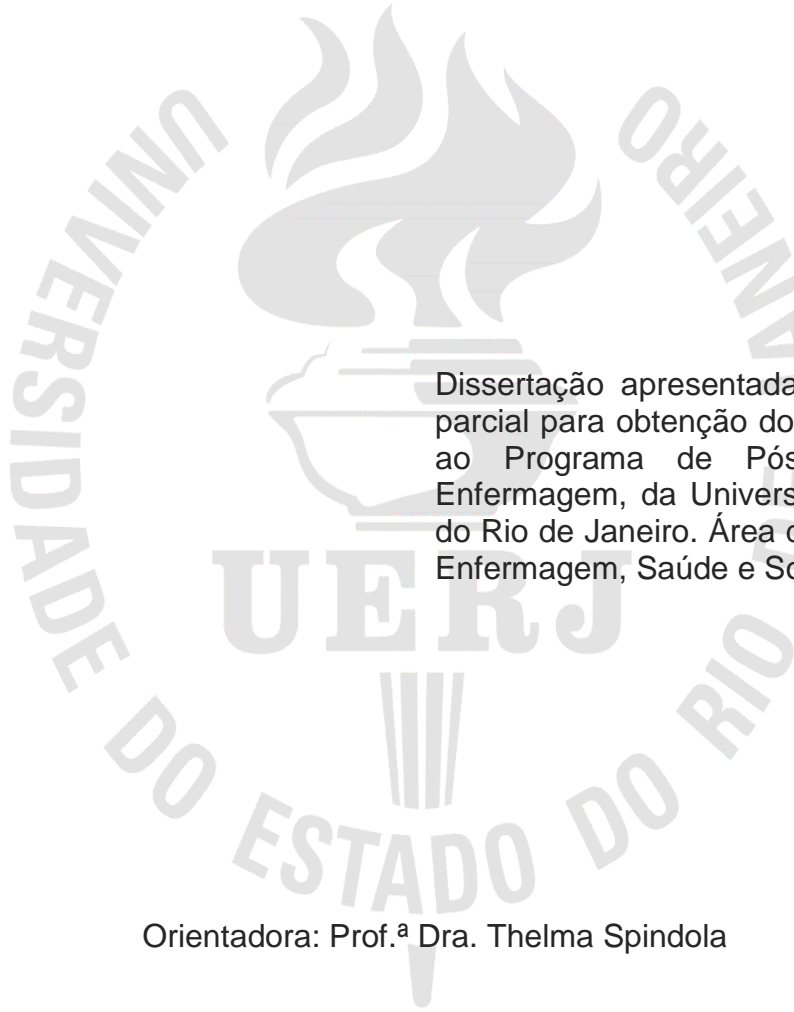
**O cuidado com a saúde sexual de jovens universitários em tempos
de Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Rio de Janeiro

2020

Claudia Silvia Rocha Oliveira

**O cuidado com a saúde sexual de jovens universitários em tempos de
Infecções Sexualmente Transmissíveis**



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

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

O48 Oliveira, Claudia Silvia Rocha.
O cuidado com a saúde sexual de jovens universitários em
tempos de infecções sexualmente transmissíveis / Claudia Silvia
Rocha Oliveira. - 2020.
112 f.

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

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Comportamento
sexual. 3. Saúde sexual. 4. Enfermagem. 5. Comportamentos
relacionados com a saúde. 6. Saúde do estudante. 7. Assistência à
saúde. I. Spindola, Thelma. II. Universidade do Estado do Rio de
Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Kárin Cardoso CRB/7 6287

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

Assinatura

Data

Claudia Silvia Rocha Oliveira

**O cuidado com a saúde sexual de jovens universitários em tempos de
Infecções Sexualmente Transmissíveis**

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 7 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Thelma Spindola (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Elizabeth Rose Costa Martins
Faculdade de enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Donizete Vago Daher
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho as minhas mães Alice *in memoriam* e Maria pelo exemplo de força e coragem e a minha neta Laura Eduarda como um exemplo de luta e superação.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Thelma Spindola, por sua dedicação, constante presença e confiança, que em momentos mais difíceis soube me mostrar o caminho.

Ao meu marido Alessandro Marcos por estar sempre ao meu lado me apoiando em todos os momentos da minha vida. Amo você!

Aos meus filhos Fabian, Israel e Alessandro por acreditar que isso seria possível e pelo apoio incondicional. Vocês são a razão da minha vida!

A minha madrinha Alice Maria pela confiança e a constante presença na minha vida. Você começou tudo isso. Você é muito especial para mim!

A Universidade Estadual do Rio de Janeiro, agradeço pela acolhida e ensinamentos assim como todos os professores que me serviram de inspiração e exemplo.

Aos professores Donizete Vago Daher, Elizabeth Rose Costa Martins, Adriana Lemos Pereira e Sergio Corrêa Marques pelo carinho e compromisso dedicados a colaborar com esse trabalho.

Agradeço o apoio da Capes durante o meu primeiro ano do curso de mestrado e a FAPERJ nos doze últimos meses, ressaltando a importância desses órgãos no fomento à pesquisa brasileira.

Aos amigos que acreditaram e me incentivaram a continuar meus estudos. Vocês fizeram parte disso!

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, e em ações que tragam resultados

Florence Nightingale

RESUMO

OLIVEIRA, C. S. R. *O cuidado com a saúde sexual de jovens universitários em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis*. 2020. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

Este estudo teve como objetivo geral analisar o cuidado com a saúde sexual de estudantes de uma universidade pública frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis. E como objetivos específicos: caracterizar o perfil dos estudantes de uma universidade pública; avaliar as práticas de cuidados com a saúde sexual realizada pelos estudantes e comparar o cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, integrado ao projeto “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”. O campo de pesquisa foi uma universidade pública no município do Rio de Janeiro. Os participantes foram os estudantes universitários. Os critérios de inclusão foram: estar na faixa etária de 18 a 29 anos e com matrícula ativa na instituição de ensino. Foram excluídos os participantes que não eram sexualmente ativos. A amostra foi composta por 601 estudantes. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário contendo 60 questões. Foram empregadas oito variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, quatro sobre o conhecimento acerca das IST e 22 relacionadas às práticas de cuidado com a saúde sexual, sendo duas específicas para o sexo feminino e uma para o sexo masculino. Os dados foram organizados em uma planilha do *software Excel 2016*, e as análises realizadas com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Foram aplicadas as análises descritivas uni e bivariada e o teste qui-quadrado para comparar as variáveis. Foram respeitados todos os aspectos éticos, ou seja, a pesquisa foi previamente aprovada pelo CEP da instituição sede da pesquisa, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nos achados pode-se verificar que, as estudantes, iniciam suas práticas sexuais mais tardiamente que os estudantes do sexo masculino, costumam procurar mais os serviços de saúde, e tiveram menos parceiros sexuais ao longo da vida e em um mesmo período. Os estudantes do sexo masculino, no entanto, informaram práticas sexuais mais seguras, à medida que utilizam mais o preservativo nas relações sexuais com parceiros fixos e, também, com parceiros casuais demonstrando cuidado com a saúde sexual. As práticas sexuais dos universitários são semelhantes, não sendo verificadas diferenças significativas entre os sexos no cuidado para com a saúde sexual.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Comportamento Sexual. Saúde Sexual. Enfermagem. Comportamentos relacionados com a saúde. Saúde dos estudantes. Cuidados de Saúde

ABSTRACT

OLIVEIRA, C. S. R. *Caring for the sexual health of university students in times of sexually transmitted infections*. 2020. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

This study aimed to analyze the sexual health care of students of a public university facing Sexually Transmitted Infections. And as specific objectives: characterize the profile of students of a public university; evaluate students' sexual health care practices and compare sexual health care by student gender. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, integrated with the project "Sexuality and vulnerability of young people in times of sexually transmitted infections". The research field was a public university in the city of Rio de Janeiro. The participants were the college students. Inclusion criteria were: being between 18 and 29 years old and with active enrollment in the educational institution. Participants who were not sexually active were excluded. The sample consisted of 601 students. The data collection instrument used was a questionnaire containing 60 questions. Eight variables related to sociodemographic profile were used, four related to knowledge about STI and 22 related to sexual health care practices, two specific for females and one for males. The data were organized in an Excel 2016 spreadsheet and the analyzes performed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. Uni and bivariate descriptive analyzes and chi-square test were applied to compare the variables. All ethical aspects were respected, that is, the research was previously approved by the CEP of the research host institution, and the participants signed the Informed Consent Form. In the findings, it can be seen that the students start their sexual practices later than the male students, tend to seek more health services, and had fewer sexual partners throughout life and in the same period. Male students, however, reported safer sexual practices as they use condoms more often in sexual relations with steady partners and also with casual partners demonstrating care about sexual health. The sexual practices of university students are similar, and no significant differences are verified between the sexes in sexual health care.

Keywords: Sexually Transmitted Infections. Sexual behavior. Sexual health. Nursing. Health-related behaviors. Student Health. Health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Fluxograma do levantamento realizado na BVS no período de 2015-2019 | 22 |
| Quadro 1 - Artigos capturados na BVS que se aproximaram da temática do presente estudo..... | 23 |
| Quadro 2 - Formas de transmissão e número de casos das hepatites virais no período de 1999 a 2017 | 34 |
| Quadro 3 - Seleção de variáveis para caracterização da amostra dos estudantes universitários..... | 46 |
| Quadro 4 - Seleção de variáveis do estudo relativas às práticas de cuidado com a saúde sexual dos jovens universitários..... | 47 |
| Figura 4 - Figura representativa dos métodos de prevenção de IST informados por universitários de uma instituição pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019..... | 56 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 1- | Distribuição dos estudantes sexualmente ativos de uma universidade pública, conforme o sexo. Rio de Janeiro RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 51 |
| Tabela 2- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, segundo a faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 52 |
| Tabela 3- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme a cor/raça, autodeclarada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 52 |
| Tabela 4- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, segundo a situação marital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n= 601) | 53 |
| Tabela 5- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme com quem moram. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 53 |
| Tabela 6- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública segundo a situação empregatícia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 54 |
| Tabela 7- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, conforme a religiosidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 54 |
| Tabela 8 - | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, conforme a religião. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 352) | 55 |
| Tabela 09- | Autoavaliação dos estudantes de uma universidade pública sobre o conhecimento em relação às IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 55 |
| Tabela 10- | Distribuição dos universitários conforme o conhecimento sobre métodos para prevenção de IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 56 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 11- | Opinião dos universitários de uma instituição pública relacionada ao uso do preservativo para prevenção de IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 57 |
| Tabela 12- | Opinião dos estudantes de uma universidade pública sobre a influência do consumo de álcool e drogas no uso de preservativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601) | 57 |
| Tabela 13- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública por sexo e faixa etária da primeira relação sexual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 58 |
| Tabela 14- | Uso do preservativo na primeira relação sexual segundo o sexo de estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 59 |
| Tabela 15- | Uso do preservativo em todos os intercursos sexuais segundo o sexo de estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 59 |
| Tabela 16- | Negociação do uso do preservativo com parcerias sexuais por estudantes de ambos os sexos de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 60 |
| Tabela 17- | Uso do preservativo feminino por estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 61 |
| Tabela 18- | Número de parceiros sexuais declarados pelos estudantes, de ambos os sexos, de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 62 |
| Tabela 19- | Práticas de atividades sexuais, nos últimos 12 meses, por estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 63 |
| Tabela 20- | Prática sexual com parceria fixa e uso do preservativo por estudantes de uma universidade pública nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019..... | 64 |
| Tabela 21- | Presença de parcerias eventuais e uso do preservativo por estudantes de uma universidade pública nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019..... | 65 |

| | | |
|------------|---|----|
| Tabela 22- | Uso de bebidas alcoólicas por estudantes de uma universidade pública, conforme o sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 66 |
| Tabela 23- | Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes de uma universidade pública segundo o sexo, antes do intercurso sexual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 66 |
| Tabela 24- | Busca por atendimento de saúde no último ano pelos estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 67 |
| Tabela 25- | Uso do sistema público de atendimento à saúde por estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 68 |
| Tabela 26- | Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme o sexo e a realização do teste para detecção do HIV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601) | 68 |
| Tabela 27- | Distribuição das estudantes de uma universidade pública segundo a realização do exame de Papanicolau. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=276) | 69 |
| Tabela 28- | Distribuição das estudantes segundo o período de realização do exame ginecológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=276) | 69 |
| Tabela 29- | Distribuição dos estudantes do sexo masculino segundo a realização da cirurgia de circuncisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=325) | 70 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| Aids | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| CAPES | Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CDC | Centro para Controle e Prevenção de Doenças |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CONEP | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CRS | Comportamento de Risco para a Saúde |
| DSS | Determinantes Sociais de Saúde |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| FENF-UERJ | Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HPV | Papiloma Vírus Humano |
| HSV | Vírus do Herpes Simples |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ICD | Instrumento de Coleta de Dados |
| IES | Instituições de Educação Superior |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| MEC | Ministério da Educação |
| MPS | Modelo de Promoção da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua |
| PNE | Plano Nacional de Educação |
| PNI | Programa Nacional de Imunização |

| | |
|-------------|--|
| PPGENF/UERJ | Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| Prouni | Programa Universidade para todos |
| Reuni | Reforma Universitária |
| SEMESP | Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior |
| SIM | Sistema de Informações de Mortalidade |
| Sinam | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SNJ | Secretaria Nacional da Juventude |
| SPSS | <i>Statistical Package for Social Sciences</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UERJ | Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| UNAIDS | <i>United Nations Joint Program for HIV and Aids</i> |
| UNFPA | Fundo de População das Nações Unidas |
| UDI | Usuários de Drogas Injetáveis |
| VDRL | Teste de Laboratorial de Doença Venérea |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| | INTRODUÇÃO | 16 |
| 1 | REFERENCIAL TEMÁTICO | 25 |
| 1.1 | Conceito de juventude | 25 |
| 1.2 | A população jovem brasileira e o cenário universitário | 27 |
| 1.3 | Saúde Sexual como direito dos jovens | 29 |
| 1.4 | As infecções sexualmente transmissíveis: Epidemiologia | 32 |
| 1.4.1 | <u>Cenário epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis virais: hepatites, herpes, HPV e HIV/Aids</u> | 33 |
| 1.4.2 | <u>Cenário epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis bacterianas: sífilis, gonorreia e clamídia</u> | 37 |
| 1.5 | Cuidado, promoção da saúde e educação como elementos para a construção da autonomia dos estudantes | 38 |
| 1.6 | Cuidado, promoção da saúde e educação: o papel do Enfermeiro | 40 |
| 2 | METODOLOGIA | 43 |
| 2.1 | Tipo de estudo | 43 |
| 2.2 | Campo de pesquisa | 44 |
| 2.3 | Participantes do estudo | 44 |
| 2.4 | Amostragem e amostra | 45 |
| 2.5 | Instrumento de coleta de dados e as variáveis do estudo | 45 |
| 2.6 | Coleta de dados | 48 |
| 2.7 | Tratamento e análise dos dados | 49 |
| 2.8 | Aspectos éticos | 50 |
| 3 | RESULTADOS | 51 |
| 3.1 | Análise estatística descritiva e inferencial dos dados | 51 |
| 3.1.1 | <u>Análise descritiva univariada: caracterização da amostra</u> | 51 |
| 3.1.2 | <u>Análise descritiva bivariada e inferencial: práticas de cuidado com a saúde sexual realizadas pelos estudantes universitários</u> | 58 |
| 4 | DISCUSSÃO | 71 |

| | | |
|-----|--|------------|
| 4.1 | Caracterização social dos estudantes: conhecendo o grupo investigado | 71 |
| 4.2 | Conhecimento dos estudantes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis..... | 75 |
| 4.3 | Comparação do cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes..... | 77 |
| | CONCLUSÃO | 87 |
| | REFERÊNCIAS..... | 90 |
| | ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados | 104 |
| | ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 110 |
| | ANEXO C – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa..... | 112 |

INTRODUÇÃO

Esse estudo é um recorte da pesquisa matriz intitulada “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”, coordenada pela Professora Doutora Thelma Spindola, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF-UERJ). A pesquisa está inserida no Programa de incentivo à produção científica, técnica e artística – Prociência 2015 da Universidade e na linha de pesquisa “Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ (PPG-ENF/UERJ), sendo desenvolvida no grupo de pesquisa “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais”.

A motivação para a realização deste estudo teve início quando me aproximei, pela primeira vez dessa temática, no segundo semestre do ano de 2013, momento em que cursava o segundo período da graduação em enfermagem na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Meu primeiro contato foi como bolsista do projeto de extensão: “Quando o assunto é prevenção: dialogando com os jovens universitários sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST)”. Essa aproximação me proporcionou uma experiência enriquecedora, considerando que uma das atividades do projeto era interagir com grupos de jovens universitários e dialogar acerca das IST, com a apresentação do projeto em unidades acadêmicas da UERJ. Desse modo pude compartilhar as diversidades e os diferentes pontos de vista sobre o tema, favorecendo minha aproximação inicial ao assunto.

Em 2015, fui aprovada como bolsista de iniciação científica na pesquisa: “Avaliando o conhecimento, as práticas e crenças dos estudantes universitários¹ em relação às doenças sexualmente transmissíveis”, tendo participado deste projeto até 2016, momento que pude me apropriar de mais conhecimentos sobre a temática. Essa experiência me oportunizou ter um maior contato com artigos científicos, com a coleta de dados para pesquisa, a organização e a análise de dados nos estudos, a

¹ Neste estudo os termos jovens, jovem universitário e estudantes se referem a estudantes universitários.

produção de texto para a apresentação em eventos e a elaboração de artigos científicos para publicação.

O interesse pelo tema só aumentou e, em 2017, ao elaborar meu Trabalho de Conclusão de Curso elegi a temática das IST com a monografia intitulada: “O conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis entre os estudantes universitários”. A realização desse trabalho contribuiu para despertar, ainda, mais interesse sobre as IST no contexto da população jovem, além oportunizar maior familiaridade ao tema. Com a realização desse trabalho pude verificar as fragilidades dessa população no que tange ao conhecimento sobre essas infecções.

Ao ser aprovada, em 2018, no processo de seleção para o curso de mestrado em enfermagem na UERJ vislumbro a possibilidade de me aprofundar ainda mais nessa temática, conhecendo um pouco mais sobre essa rede, intrincada e complexa, que envolve as Infecções Sexualmente Transmissíveis e o grupo jovem.

Sendo o Enfermeiro um profissional que em suas competências tem a atenção direcionada ao cuidado com a saúde, aliado à minha experiência enquanto acadêmica e meu interesse acerca das IST, para esta investigação, delimitou-se como **objeto de estudo**: o cuidado com a saúde sexual de estudantes universitários frente as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, apesar presente na humanidade desde os tempos mais remotos, se constitui um problema de saúde pública não só no Brasil, como no mundo. A população jovem tem sido mais afetada que os demais grupos etários. Estudos mostram que a vulnerabilidade, a assunção de comportamentos de risco, o conhecimento e as características inerente aos jovens, decorrentes dos processos químicos e físicos ocorridos durante a puberdade, aliados aos fatores biopsicossociais podem favorecer as altas taxas de IST encontradas nesse grupo (BERTOL; SOUZA, 2010; BRASIL, 2015; DANTAS et al., 2015; MALAÓN-OVIEDO, CZERESNIA, 2015).

Dados da Organização Mundial da Saúde OMS (2017), estimam 357 milhões de novos casos das quatro principais IST curáveis no grupo etário dos 15 aos 49 anos de idade. Ou seja, são 131 milhões de infecções por clamídia, 78 milhões por gonorreia, 6 milhões por sífilis e 142 milhões por tricomoníase. A prevalência de algumas IST virais é igualmente elevada, estimando-se 417 milhões de pessoas infectadas com herpes simples tipo 2 (HSV-2), e aproximadamente, 291 milhões de mulheres contaminadas pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV).

No Brasil no período de 2007 a junho de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 194.217 casos de infecção pelo HIV, sendo a maior concentração na faixa etária de 20 a 34 anos, correspondendo a 52.5% dos casos, nesse período (BRASIL, 2017).

No período de 2010 a 2016 foram notificados 342.531 casos de sífilis adquirida, sendo 200.253 casos de sífilis em gestantes e 70.558 casos de sífilis congênita no Brasil. O país vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. Em 2016, a maior parte das notificações ocorreu com indivíduos entre 20 e 29 anos, sendo que as notificações de indivíduos na faixa etária de 13 a 19 anos vêm apresentando tendência de aumento desde 2010 (BRASIL, 2017b).

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 7.586 indivíduos de 16 a 25 anos de idade distribuídos em 26 capitais brasileiras, estimou em 54,6% a prevalência do HPV, sendo que 38,4% dos participantes apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2017).

Considerando a incidência de IST na população brasileira e a prevalência no grupo jovem, questiona-se o cuidado com saúde sexual desses indivíduos. Estudo retrospectivo realizado em uma unidade primária de saúde, na região Nordeste do Brasil, em 5.590 prontuários e fichas de atendimento de pessoas com IST, 2.627 tinham idades entre 20 e 29 anos, 4227 eram do sexo feminino. Esse mesmo estudo revelou que os participantes aceitaram mais facilmente realizar o exame para detecção da sífilis (VDRL) do que o exame para o HIV, revelando a recusa do teste por medo do diagnóstico soropositivo para HIV, principalmente entre aqueles que se auto avaliaram com risco para essa infecção (ARAUJO et al., 2015).

As unidades primárias de saúde são locais onde ocorre o contato preferencial dos usuários, é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Elas são instaladas próximas às residências, escolas e empresas, atendendo a um território delimitado e a uma população adstrita. Essa proximidade fomenta a lógica de prevenção de doenças e promoção da saúde realizada por equipes multidisciplinares da saúde como médicos, enfermeiros, assistentes sociais entre outros profissionais da área com a população local (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Quando se fala em promoção à saúde, os determinantes sociais de saúde aos quais os indivíduos ou grupo de indivíduos estão expostos devem ser considerados. A definição de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) expressa de forma resumida, as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população relacionadas com a situação de saúde (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007). Nesse contexto, percebe-se que muitos são os fatores que podem interferir no processo de construção da saúde do indivíduo ou da coletividade e, para além dos fatores socioeconômicos, está a percepção de cada pessoa do que significa ter saúde e/ou cuidado com a saúde.

Nessa perspectiva se percebe que o cuidado com a saúde, de um modo geral, vai além dos direitos à saúde, de políticas e programas específicos, da educação em saúde e, dos fatores sociais que determinam as condições de saúde-doença da população. Torna-se imprescindível, nesse contexto, um olhar para além do corpo biológico, sendo evidenciada a importância de uma atenção biopsicossocial que realce uma visão integrada do processo de resposta à doença, pelo reconhecimento do papel ativo do indivíduo incluindo variáveis psicológicas, fatores relacionais, grupal, societal e cultural. Abordando o indivíduo como um ser social, em interação com os outros, que dá sentido ao seu estado de saúde, toma decisões acerca da doença e vive os problemas do seu corpo (MEIRA; CARVALHO, 2010).

Mediante ao exposto selecionou-se como **problema de pesquisa**: “Quais são os cuidados com a saúde sexual realizado por estudantes universitários, de uma instituição pública, frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis”?

A promoção da saúde e os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens são temas que vem se destacando em debates na sociedade brasileira, envolvendo autoridades do Estado, profissionais da saúde e educação, pesquisadores, organizações e movimentos sociais. Na literatura científica a discussão sobre sexualidade, reprodução e saúde na adolescência são alvos de pesquisas da área de saúde coletiva, abrangendo questões como gravidez, aborto, contracepção de emergência, doenças sexualmente transmissíveis e aids, violência, relação com os serviços de saúde, vivências afetivo-sexuais, entre outras (VONK; BONAN; SILVA, 2013).

É importante que se entenda que a saúde sexual de homens e mulheres é uma habilidade que deve ser adquirida para se possa viver a sexualidade sem riscos de contrair uma infecção sexualmente transmissível, uma gestação não planejada, a

violência sexual, e outros agravos para a saúde. Uma vida sexual saudável implica na adoção de comportamentos que permitam experimentar a sexualidade de modo consciente, agradável e seguro, com valorização da autoestima e respeito mútuo nos relacionamentos.

Para responder ao problema delimitou-se o seguinte **objetivo geral**: analisar o cuidado com a saúde sexual de estudantes de uma universidade pública frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

E como **objetivos específicos**:

- a) Caracterizar o perfil dos estudantes de uma universidade pública do município do Rio de Janeiro;
- b) Avaliar as práticas de cuidados com a saúde sexual realizada pelos estudantes;
- c) Comparar o cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes.

É oportuno destacar que as palavras “sexo” e “gênero” têm conceitos distintos. Sexo é um conjunto de características genóticas e biológicas, enquanto gênero se refere a um sistema de atributos sociais – papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres e homens – os quais não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico, que contribui para orientar o sentido do que é ser homem ou mulher em determinada sociedade. Gênero, portanto, é uma construção social e histórica e, na maioria das sociedades, as relações entre os gêneros são desiguais (BRASIL, 2013 b).

Em todas as sociedades existem diferenças entre o que é esperado, permitido e valorizado em uma mulher e em um homem. Essas diferenças tem um impacto específico na vida de homens e de mulheres, em todas as fases da vida, podendo interferir na saúde, educação, trabalho, vida familiar e no bem-estar geral de cada um (IBGE, 2018).

As questões relativas à orientação sexual e novas identidades de gênero para além de “mulher/feminino” e homem/masculino” não estão no escopo deste trabalho, apesar da crescente relevância desse tema.

Homens e mulheres não são grupos homogêneos, compreender a dinâmica e a interação desses grupos no cuidado com a saúde sexual é de suma importância. Historicamente, acredita-se que as mulheres cuidam melhor da sua saúde que os

homens, esses costumam ser considerados ausentes e/ou invisíveis nos serviços de saúde (GOMES et al., 2011).

Neste contexto, acredita-se que as jovens universitárias, considerando o nível de informação e escolaridade, tendem a ser mais cuidadosas com a saúde sexual que os jovens do sexo masculino.

Justificativa do estudo

O tema infecções sexualmente transmissíveis possui uma grande abrangência apresentando diversas investigações sobre os mais distintos pontos de vista. No que tange a população jovem no cenário das IST encontramos vários estudos, sendo a maioria deles voltados aos conhecimentos, práticas e atitudes desses jovens frente a essas infecções. Assim, na delimitação do tema, surge o cuidado com a saúde sexual desses jovens no âmbito universitário fazendo-se necessário conhecer o está sendo estudado.

Partindo do objeto de estudo proposto, foram definidos cinco descritores em ciências da saúde (DecS) para identificar o que tem sido pesquisado na temática e destacar a justificativa do desenvolvimento deste estudo. Para este caso foram elencados cinco descritores: cuidados de saúde, saúde sexual, jovem, juventude e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O levantamento bibliográfico foi realizado, em novembro de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Banco de Teses e Dissertações da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram utilizados descritores, definidos com o auxílio de operadores booleanos, com a seguinte equação: “cuidados de saúde” AND “saúde sexual” AND “jove\$ OR juventude AND “doenças sexualmente transmissíveis”.

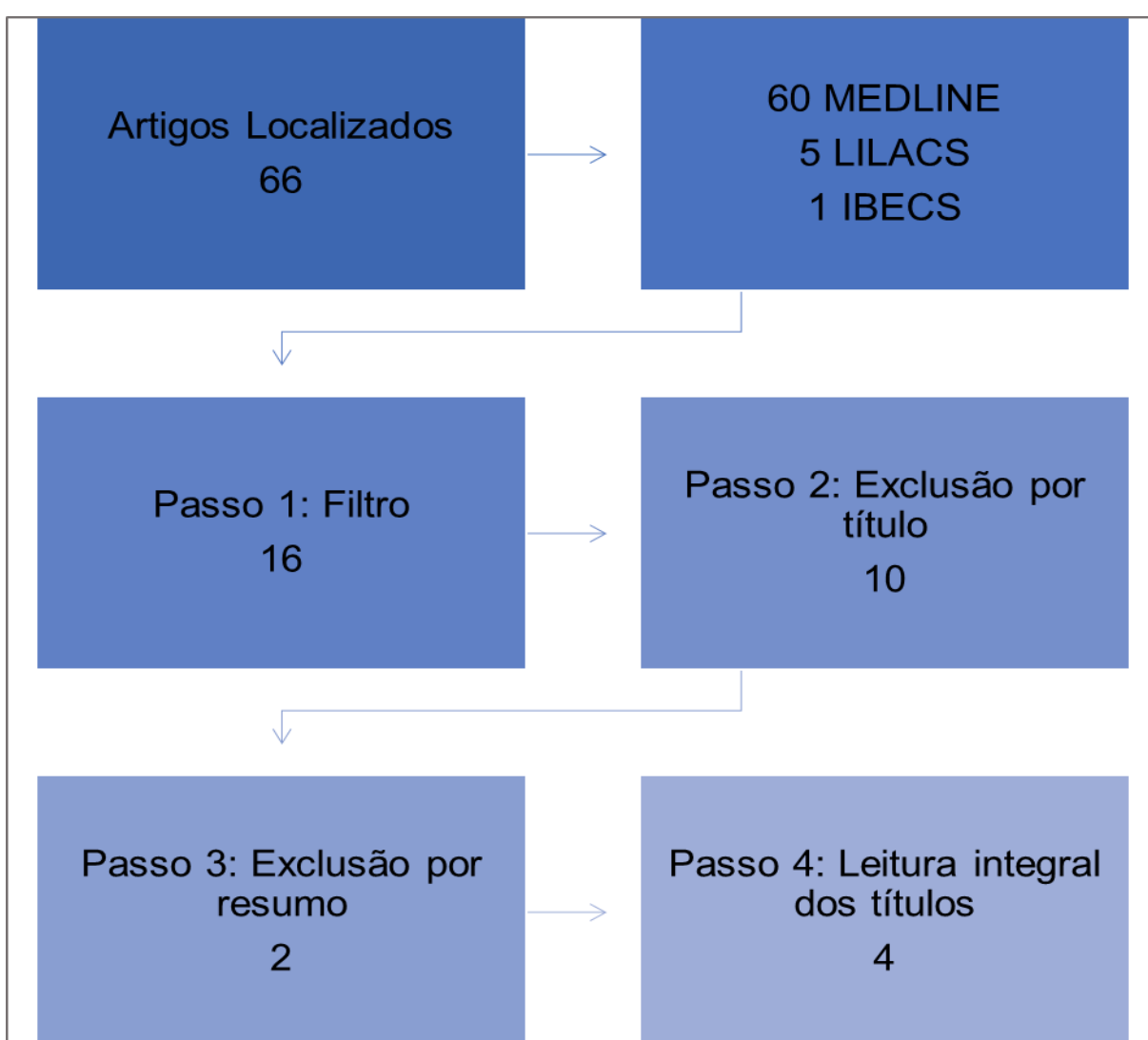
Na BVS foram obtidos 66 títulos. Após a aplicação dos filtros disponíveis no próprio *website* como: texto completo disponível dos últimos cinco anos nos idiomas inglês, português e espanhol, selecionou-se 17 documentos. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos repetidos nas bases de dados e produções com temáticas distintas do objeto de investigação. Os artigos com mais de cinco anos de publicação foram excluídos, considerando o interesse em produções mais atuais.

No catálogo de teses e dissertações a mesma equação foi utilizada, no entanto não foi localizado nenhum título. Sendo assim, a equação utilizada foi “doenças

sexualmente transmissíveis” AND jovens, apresentando 402 documentos. Após aplicação dos filtros mestrado e doutorado, de 2015 a 2018 e enfermagem, restaram 25. Destes, 19 foram excluídos pelo título restando sete. Após leitura dos resumos selecionados pode-se concluir que, apesar de os trabalhos discutirem a temática com a população jovem estavam associados aos conhecimentos, práticas sexuais e intervenções educativas frente às IST.

O fluxograma do levantamento bibliográfico está apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do levantamento realizado na BVS no período de 2015-2019



Nota: Pesquisa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).
Fonte: A autora, 2018.

De acordo com os critérios utilizados, dentre os 65 estudos encontrados na BVS, apenas quatro tinham adesão à temática deste trabalho. Dentre as teses e

dissertações localizadas no catálogo, nenhuma se aproximava da temática deste estudo.

No quadro 1 estão apresentados os estudos que se aproximaram da temática deste trabalho.

Quadro 1 - Artigos capturados na BVS que se aproximavam da temática do presente estudo

| Título do artigo | Ano de Publicação | Idioma de publicação | Indexador |
|---|--------------------------|-----------------------------|------------------|
| Práticas sexuais e cuidados relacionados à saúde sexual de graduandos de enfermagem frente às infecções sexualmente transmissíveis. | 2019 | Português | LILACS |
| <i>El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.</i> | 2018 | Espanhol | IBECS |
| <i>Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescent young adults in Chuang Mai, Thailand: findings from a population-based survey</i> | 2017 | Ingles | MEDLINE |
| <i>Prevalence de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013.</i> | 2016 | Espanhol | LILACS |

Nota: Pesquisa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Fonte: A autora, 2019.

Pode-se observar, no recorte temporal selecionado, que as produções sobre a saúde sexual dos jovens têm sido pouco abordadas nas publicações da BVS. O cuidado com a saúde sexual é um direito fundamental para a população. O Ministério da Saúde brasileiro desenvolve diferentes estratégias e políticas voltadas

para o público jovem, na tentativa de promover melhorias na situação de saúde dessa população.

No levantamento bibliográfico identificou-se a existência de um número expressivo de artigos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis tendo como enfoque, o conhecimento, as práticas sexuais e a vulnerabilidade às IST, principalmente com adolescentes. Nesse contexto estudar essa temática se mostra relevante, especialmente, se o enfoque priorizar, também os cuidados com a saúde sexual dos jovens.

Relevância e Contribuições do estudo

Este estudo pretende contribuir com a discussão acerca da saúde sexual dos jovens universitários sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Entendendo a enfermagem como uma profissão da área da saúde que tem o foco de sua atuação no cuidado com a saúde, pretende-se trazer subsídios que fomentem a prática desse profissional no cuidado com a saúde sexual dos jovens. E que inserida nessa perspectiva possam junto às escolas de ensino fundamental, nos ambientes universitários, ou mesmo em comunidades nas unidades primárias de saúde, criar estratégias para implementar ações educativas voltadas a esse público.

No campo da pesquisa espera-se que os resultados desta investigação contribuam para agregar conhecimentos sobre o cuidado com a saúde sexual dos jovens acerca das IST, e que forneça subsídios para futuras intervenções de saúde no âmbito dos serviços de saúde, escolas e universidades, e assim contribuir com a saúde da população jovem.

Para a extensão universitária, almeja-se que esses resultados tragam subsídios para implementar ações educativas relacionadas à saúde sexual para melhor enfrentamento das IST. Além de fomentar discussões acerca da temática no grupo de pesquisa “Processos Socio cognitivos e Psicossociais do cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais” da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 Conceito de Juventude

Os conceitos de juventude e adolescência são utilizados, frequentemente, para caracterizar um grupo de indivíduos de uma faixa etária específica. De acordo com Coimbra, Bocco e Nascimento (2005, p. 4), “a noção de adolescência emerge inteiramente a lógica desenvolvimentista, sendo uma etapa do desenvolvimento pela qual todos passariam obrigatoriamente e similarmente”. Dentro desse princípio a adolescência estaria então ligada a fatores biológicos e psicológicos em especial, a mudanças hormonais, glandulares, corporais e físicas acarretando em crises psicológicas e existenciais responsáveis pela rebeldia, instabilidade afetiva, impulsividade, descontentamento, melancolia e agressividade. Sendo, portanto, percebidas como características inerentes da identidade adolescente (COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005).

A juventude é um período da vida que normalmente ocorre entre a infância e a vida adulta. Esta fase é permeada por contradições seja do ponto de vista da sociedade, ou pela própria visão do jovem como sujeito social. Essa categoria social tem ganhado espaço nas discussões científicas e, também, são alvo de políticas públicas (SOUSA; PAIVA, 2012). Nesse sentido a juventude estaria vinculada a um processo de construção social. Trata-se, portanto de um indivíduo inacabado que se constitui à medida que caminha na sua trajetória existencial tendo seus próprios conceitos e valores (TRANCOSO; OLIVEIRA, 2016).

O termo juventude se tornou popular após a Segunda Guerra Mundial e, nos remete a Grécia Clássica quando os Varões Atenienses denominados efebos (aquele que atinge a puberdade) com idades entre 18 e 20 anos eram instruídos na efebeia, uma espécie de serviço militar (ORTEGA; GASSET, 1987). Num passado não muito distante, não havia a denominação adolescentes. A maioria dos povos tinha uma idade específica para considerar alguém adulto - isso sobreviveu em festas de debutantes, no bar *mitzvah* dos judeus e na crisma dos católicos. A ideia de que havia uma fase de transição, em que não somos nem crianças nem adultos foi cunhada em 1898, pelo psiquiatra norte americano *Granville Stanley Hall* e se

tornou popular na mesma época que nascia o *rock and roll* estilo musical muito apreciado pelos jovens da época e desprezado pelos adultos, assim como o estilo de se vestir e o comportamento que vinha atrelado (SAVAGE, 2009).

No Brasil, no final da década de 90 começaram a serem criadas políticas públicas voltadas para os jovens com o objetivo de atender as especificidades desse grupo, de oferecer acesso aos direitos, entre outros aspectos. Em 2005, o Congresso Nacional aprovou a Lei 11.129/2005 que criou a Política Nacional da Juventude (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011).

De acordo com Silva e Silva (2011), a juventude é uma condição social representada por indivíduos em uma faixa etária, que compreende de 15 a 29 anos, faixa etária que está em consenso com o Estatuto da Juventude (2013). Tradicionalmente, a juventude é considerada como uma fase de preparação para a vida adulta e as vivências dessa fase tem se mostrado complexa havendo uma combinação entre os processos de formação, experimentação e construção de trajetórias que incluem a inserção no mundo do trabalho, a definição de identidades, a vivencia da sexualidade, do lazer, da sociabilidade e da participação social (CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE, 2006; SILVA; SILVA, 2011).

Estudo de Trancoso e Oliveira (2011), utilizando o método de pesquisa da metassíntese realizou uma reflexão teórica sobre o conceito de juventude a partir de pesquisas de teses, dissertações e artigos das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, publicados no período de 2007 a 2011. Os achados demonstram que o conceito de juventude tem mais de um significado, transitando entre os campos da Biologia, da Psicologia e da Sociologia, além de pertencer à realidade sócio-histórica-cultural da experiência humana.

A delimitação etária do grupo populacional jovem vem sofrendo variações em consonância com contextos particulares. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a juventude é uma etapa da vida na qual o indivíduo desenvolve habilidades sociais, percebem-se envoltos em responsabilidades e deveres além de construir a sua afirmação de identidade. Trata-se de uma fase que está situada entre a infância e a vida adulta abrangendo a faixa etária de 14 a 24 anos que corresponde a 25% do total da população mundial (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

No Brasil, O Estatuto da Criança e do Adolescente, também denominado ECA, é uma codificação que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao

adolescente, sendo fruto da lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Consoante à própria Lei é caracterizado na condição de criança o indivíduo de até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes àqueles que estiverem entre 12 e 18 anos de idade (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Uma lei que determina os direitos de cerca de 51 milhões de jovens brasileiros, o Estatuto da Juventude, que está em vigor desde 2013, determina que o Estado brasileiro deva garantir aos jovens de 15 a 29 anos o direito à educação, ao trabalho, à saúde e cultura, além de induzir a criação de políticas públicas para essa população (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Em meio a esses desafios, levando em conta as considerações feitas, o conceito de juventude apresenta-se inacabado. As aproximações conceituais tecem um emaranhado de significações e significados que fluem entre a esfera biológica e social. Por compreender que o desenvolvimento do ser humano transcorre num contexto que corresponde a uma ação adaptativa do organismo aos fatores originários do ambiente ou contexto, adotaremos neste estudo o termo jovem/juventude por abarcar toda essa complexidade conceitual.

1.2 A população jovem brasileira e o cenário universitário

A população jovem, que compreende adolescentes e jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, se constitui por mais de 51,3 milhões de pessoas, sendo aproximadamente 26,9% do total da população brasileira e, representa um dos maiores segmentos populacionais (IBGE, 2018). De acordo com Alves (2008), o aumento da população dessa faixa etária que teve início em 2010 e terá seu auge em 2020, caracterizando um fenômeno denominado “bônus demográfico”.

A população mais jovem, portanto, está passando por um momento demograficamente ideal para crescer como resultado da diminuição da taxa de fecundidade e da mortalidade da população. Com isso aumenta a proporção de pessoas em idade de trabalhar (entre 15 e 64 anos) e em relação à população dependente (IBGE, 2016).

A juventude pode ser dividida em três subgrupos: jovem-adolescente (de 15 a 17 anos) que representa a menor parcela dessa população com aproximadamente

10 milhões de representantes, jovem-jovem (de 18 a 24 anos) com a maior representação, 22,1 milhões e jovem-adulto (de 25 a 29 anos) com 17,5 milhões (BRASIL, 2013c).

Embora essa população se apresente de modo crescente no contexto populacional brasileiro, 10 milhões de jovens que nem estudam e nem trabalham, geração essa denominada de “nem-nem”, representa 16% dos brasileiros entre 17 e 22 anos. Quase 30% desse grupo não concluiu o ensino fundamental e quando conseguem chegar ao ensino médio 55% abandonam o curso. Esse problema atinge principalmente os jovens de baixa renda. Os maiores representantes do grupo “nem-nem” são os adolescentes que tiveram filho cedo. De cada 10 pessoas de 15 a 29 anos que se encontra nessa situação, sete são mulheres, que em função da maternidade ou casamento deixam de estudar e trabalhar (IBGE, 2016).

No que concerne ao ensino superior, a Meta 12 do Plano Nacional de Educação (PNE) estabelece “elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% e a taxa líquida para 33% na população de 18 a 24 anos, assegurando a qualidade da oferta” (BRASIL, 2014 p. 73).

Apesar de ter ocorrido recentemente uma significativa expansão do ensino superior no país devido aos programas de assistência do governo federal, como o Programa Universidade para Todos (Prouni) no setor privado, e o programa de Reforma Universitária (Reuni) no setor público, ainda há um longo caminho a ser percorrido, para que a meta do PNE seja alcançada (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2014).

No Brasil em 2015, havia um total de 2.364 Instituições de Educação Superior (IES). Dessas 2.069 eram da rede pública, as quais são seguidas por 120 IES estaduais, 107 federais e 68 municipais. Em 2013 eram 2.391, verifica-se, no entanto, uma discreta diminuição do total de IES nesses três anos. Em relação ao número de matrículas, haviam 6.075,152 matriculados em Universidade Privadas contra 8.027.297 na rede pública de educação (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2018).

O campo de pesquisa desse estudo é uma Universidade Pública do Estado do Rio de Janeiro, criada no ano de 1960. Desde a sua fundação, destaca-se por seu pioneirismo: foi a primeira a oferecer curso noturno, permitindo a qualificação de trabalhadores, foi a segunda a possuir um hospital de clínicas voltado para o ensino, possui o maior número de projetos com a sociedade; foi a primeira a implantar o

sistema de cotas, referência até os dias atuais; destacou-se na implantação de programas de qualificação docente; inovadora no estímulo à produção acadêmica e responsável pela formação de recursos humanos qualificados para o Estado do Rio de Janeiro e para o país. Essa instituição envolve 33 unidades acadêmicas, que são responsáveis por 56 cursos de graduação, atuando na formação de cerca de 32.000 estudantes (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2014).

De acordo com o exposto, percebe-se a preocupação da instituição em oferecer cursos noturnos para que a população que trabalhe tenha acesso ao ensino superior, oportunizando a realização pessoal e a ascensão profissional. No período de 2011 a 2016 ocorreu um aumento de 11% de matrículas na instituição, viabilizando mais oportunidades para o ingresso em um curso de graduação, contribuindo assim, para o alcance da Meta 12 do Plano Nacional de Educação.

Entre os 22.706 estudantes com matrículas ativas em 2016, 11.586 eram do sexo masculino e 13.941 do sexo feminino (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017). Outro aspecto que merece ser destacado é que o número de indivíduos inseridos no contexto educacional dessa instituição, sendo sua maioria jovem, fornece um importante contingente para discussões acerca das infecções sexualmente transmissíveis com vistas ao cuidado com a saúde sexual.

1.3 Saúde Sexual como direito dos jovens

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual e reprodutiva é o estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, não somente a ausência de doenças. É a capacidade de homens e mulheres usufruírem e manifestarem sua sexualidade sem risco de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, coerção, violência e discriminação (TAQUETE et al., 2017).

Os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens estão respaldados em documento oficial elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com os Ministérios de Educação, da Justiça, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria de

Políticas de Promoção da Igualdade Racial. De acordo com o Caderno de Atenção Básica (2013 p. 15-16) do Ministério da Saúde, os direitos fundamentais dos jovens incluem:

- a) Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- b) Direito de viver a sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física;
- c) Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
- d) Direito de escolher se quer ou não ter relação sexual;
- e) Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a)
- f) Direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução;
- g) Direito de decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas;
- h) Direito ao acesso à informação, a meios e técnicas para ter ou não ter filhos;
- i) Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência;
- j) Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids;
- k) Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;
- l) Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Desde a Constituição de 1988, a legislação brasileira tem avançado acerca dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos relacionados aos direitos humanos. No entanto, o processo na construção desses direitos tem, por vezes, interferências de grupos de orientação religiosa, desigualdades sociais, raciais, éticas e de gênero (TAQUETTE, 2013).

A sexualidade na juventude é uma questão de grande preocupação para pais, professores e para a sociedade de modo geral. Cada uma tem seus próprios interesses e questões. Porém, esse fenômeno é uma expressão fisiológica natural e universal em todas as etnias e religiões, trata-se de um traço humano básico, mas é

rodeado de polêmicas, preocupações que pode se tornar algo patológico, imoral e, até mesmo, criminoso (TAY, 2013).

Sabe-se que as estratégias de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) podem permitir o controle das IST e suas consequências. As diretrizes para diagnóstico e tratamentos precoces são pouco conhecidas e implementadas pelo sistema de saúde. Apesar dos avanços na atenção básica de saúde nos últimos anos, muitas unidades de saúde têm restrita capacidade resolutiva fazendo com que as pessoas portadoras de IST procurem prontos socorros, farmácias curandeiros ou automedicação. As mulheres, frequentemente assintomáticas, não são rastreadas ou orientadas no seu atendimento ginecológico (BRASIL, 2006).

O governo brasileiro tem fomentado uma série de ações voltadas para a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. A mais conhecida é o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (MEC), voltado para a avaliação das condições de saúde; ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e de atividade física; educação em sexualidade; saúde reprodutiva e prevenção das IST/Aids e Hepatites Virais; ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência; prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz; educação de jovens para a promoção da saúde. Tem como público prioritário os estudantes da rede pública de ensino - Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2013a).

Tendo em vista a diversidade de situações consideradas perigosas à saúde sexual às quais os jovens podem estar expostos e a intervenção sobre elas, faz-se indispensável identificar quais os comportamentos de risco para a saúde (CRS) que podem levar ao comprometimento da saúde sexual dessa população. Um estudo de revisão integrativa que adotou os comportamentos de risco definidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), e teve o objetivo discutir os fatores a eles associados, entre adolescentes brasileiros, verificou que concernente ao comportamento de risco para a saúde sexual encontrou: uso irregular do preservativo, o uso de substâncias como álcool e drogas que aumenta a incidência de relações sexuais desprotegidas, entre as meninas há uma maior probabilidade de

sexo desprotegido e a idade precoce da iniciação da vida sexual (MOURA et al., 2018).

Outro aspecto fundamental para a prevenção de doenças e cuidados com a saúde sexual são os exames de rotina. Para as mulheres, entre outros exames, é importante realizar Papanicolau onde é possível analisar células da vagina para detectar inflamações, displasias e doenças como o HPV. Nesse sentido, é importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento gratuito às mulheres. Embora haja uma facilidade de acesso para a realização do exame citopatológico, há também, limitações quanto à consulta de retorno o que limita as ações para o início imediato do tratamento. Algumas mulheres, contudo, não adquiriram o hábito de realizá-lo de forma periódica como recomendado pelo Ministério da Saúde (CARVALHO et al., 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (2007), a circuncisão é uma estratégia de prevenção ao HIV/Aids. Há também, boas evidências de que a circuncisão está associada a uma menor prevalência pelo HPV, e herpes simples (HSV-2) bem como uma menor probabilidade de vaginose bacteriana nos parceiros sexuais dos circuncidados. No entanto, as evidências da circuncisão masculina sendo protetora contra sífilis é menos forte, e não foram encontradas boas evidências para a associação da diminuição do risco de gonorreia ou clamídia (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2018; PEREIRA et al., 2013)

Os aspectos que tangenciam a saúde sexual dos jovens perpassam pelo campo do direito, respaldado por documentos oficiais. Pelo campo da educação, local propício para as trocas de informação onde a escola e as famílias devem trabalhar em conjunto em pró de informações como instrumento protetor da saúde. E pela assistência, realizando consulta e exames para a proteção e promoção da saúde por meio de diagnósticos precoces.

1.4 As Infecções sexualmente transmissíveis: Epidemiologia

Comumente as palavras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são usadas como sinônimas, no

entanto nos dois casos é importante salientar que a principal via de transmissão é através da relação sexual desprotegida, porém não é a única. Nesse sentido, uma infecção nos remete a penetração, multiplicação e desenvolvimento de um agente infeccioso no organismo. Enquanto que o termo doença corresponde às manifestações de sinais/sintomas e por alterações fisiológicas, bioquímicas e histopatológicas, como consequência das lesões causadas pelo agente etiológico e pela resposta do hospedeiro (BRASIL, 2010a).

Atualmente são conhecidos diferentes tipos de IST e os agentes responsáveis são vários, distingue-se: as IST bacterianas (clamídia, gonorreia, sífilis), as virais (herpes, Papiloma Vírus Humano (HPV), hepatite viral e HIV/Aids); as que são provocadas por fungos (candidíase); ou por parasitas (tricomoníase). De modo geral, essas infecções podem se manifestar através de sinais e sintomas como verrugas, corrimentos, feridas ou bolhas. É importante ressaltar que as IST podem se apresentar de forma assintomática, não serem diagnosticadas a tempo e, evoluir para complicações graves como a infertilidade, o câncer e a morte. A utilização do preservativo masculino ou feminino constitui o modo mais efetivo para a prevenção das IST (BRASIL, 2015).

Nesse trabalho, o foco serão as infecções virais e as bacterianas por apresentarem alto índice epidemiológico, principalmente entre os jovens.

1.4.1 Cenário epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis virais: hepatites, herpes, HPV e HIV/Aids

As hepatites virais são infecções causadas por diferentes agentes etiológicos que tem em comum o hepatotropismo. O comportamento epidemiológico, no nosso país e no mundo, tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos. São conhecidos quatro tipos de hepatites A, B, C e D. O quadro 2, apresenta as formas de transmissão e o número de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 1999 a 2017 (BRASIL, 2018).

Quadro 2 - Formas de transmissão e número de casos das hepatites virais no período de 1999 a 2017

| Hepatite Viral | Forma de Transmissão | Nº de casos |
|----------------|---|-------------|
| Hepatite A | Oral – fecal | 164.892 |
| Hepatite B | Sexual, sanguínea, perinatal e objetos perfurocortantes | 218.257 |
| Hepatite C | Sexual, sanguínea, perinatal e objeto perfurocortantes | 200.839 |
| Hepatite D | Sexual, sanguínea, perinatal e objeto perfurocortantes | 3.833 |

Nota: Dados coletados do Boletim Epidemiológico Hepatites Virais (BRASIL, 2018).

Fonte: A autora, 2018.

No ano de 2007, a taxa de incidência de hepatite A no Brasil era superior a das demais etiologias (B, C, D). Nesse mesmo período, as taxas das hepatites B e C, mostraram tendência de aumento, sendo que a hepatite C apresentou taxas superiores a da hepatite B a partir de 2015. Em relação à mortalidade foram identificados, no período de 2000 a 2016, no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), 66.196 óbitos associados às hepatites, sendo 1,7% hepatite A; 21,4% hepatite B; 75,8% hepatite C e 1,1% hepatite D (BRASIL, 2018).

No panorama atual, o Brasil registrou 40.198 casos novos de hepatites virais em 2017. De 1999 a 2017 foram totalizadas 718.837 notificações de hepatites virais. A hepatite A, cuja forma de transmissão mais comum é pela ingestão de água e alimentos contaminados, tem sido relatados surtos recentes de contaminação pela prática sexual oro-anal. De 2016 a 2017, o crescimento foi de 1.206 para 2.086. Grande parte das infecções ocorreu por via sexual em homens com idade entre 20 a 39 anos. A hepatite B é a segunda causa de óbitos das hepatites virais, tendo ocorrido 477 casos em 2016. O número de registros em 2017 chegou a 13.482, embora tenha apresentado uma tendência de queda nos últimos quatro anos. (BRASIL, 2018).

Prevalente em adultos acima de 40 anos, a hepatite C, pode causar cirrose, câncer e levar a pessoa à morte. Em 2017, foram 24.460 casos registrados. A hepatite C é uma doença silenciosa o que dificulta encontrar pessoas infectadas por este vírus. Estima-se que 1.083.000 pessoas tiveram contatos com o vírus da hepatite C, o que representa 0,71% da população brasileira e 60,7% delas, ou seja, 657 mil são elegíveis para tratamento, por possuir o vírus circulante no sangue. O

Ministério da Saúde lançou em 2017, o plano para eliminar a hepatite C até 2030, e oferece tratamento para todos, no SUS, independente do grau de lesão do fígado (BRASIL, 2018).

Herpes é uma infecção causada por dois vírus da família *Herpesviridae*, herpes simples tipo 1 (HSV-1) e herpes simples tipo 2 (HSV-2), e pode afetar a região da boca, principalmente os lábios, os órgãos genitais e áreas próximas. As formas de manifestação variam de indivíduo para indivíduo. Os seres humanos são os únicos hospedeiros nos quais os *Herpesviridae* se mantêm viáveis, e com capacidade de infectividade por toda a vida do indivíduo (GELLER et al., 2012).

A maioria dos casos é causada pelo HSV-2, embora a prevalência de HSV-1 encontre-se em ascensão, principalmente na população jovem pela prática de sexo oral (PENELLO et al., 2010).

Tipicamente o HSV-1 é contraído na infância e adolescência com contato direto por via oral. A doença causada pelo HSV-2 é quase sempre genital, e ocorre em adolescentes e adultos sexualmente ativos. Entretanto estudos tem mostrado que o HSV-1 tem despontado como um dos principais causadores do herpes genital em alguns países desenvolvidos (MERTZ, ROSENTHAL; STANBERRY, 2003; SHOMOYI; WALD e COREY, 1998).

Estudo conduzido por Clemens e Farhat, (2010) com 1090 indivíduos de diferentes regiões geográficas do Brasil, evidenciou a soro prevalência de anticorpos em 67,2 % e 11,3% para HSV-1 e HSV-2, respectivamente, utilizando o teste tipo-específico Elisa. Nesse estudo, também, pode ser identificado que a soro prevalência aumenta com a idade, sendo que para o HSV-2 o maior aumento ocorreu na adolescência e entre adultos jovens. Indivíduos soropositivos para HSV-1 apresentam maior risco de serem positivos para HSV-2 quando comparados com os negativos para HSV-1. Outro achado do estudo foi que o histórico de IST aumentou, significativamente, a probabilidade de soro positividade para HSV-2 (CLEMENS; FARHAT, 2010).

O Vírus do Papiloma Humano, do inglês *Human Papiloma Vírus* (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível que ataca especialmente as mucosas (oral, genital ou anal) tanto em homens quanto mulheres. Existe mais de 200 variações desse tipo de vírus, a maioria está associada a lesões benignas em forma de verrugas, no entanto há 12 subtipos de HPV que estão associados aos cânceres do colo do útero, de pênis, de orofaringe e o câncer reto-anal (BOSH et al., 2002).

No Brasil, há predominância de quatro subtipos que atingem tanto homens quanto mulheres. Devido a importância do Papiloma Vírus, em 2014, a vacinação contra o HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização (PNI), com a aplicação da vacina quadrivalente que confere imunidade contra os tipos 06 e 11, responsáveis por 90% das verrugas genitais; e 16 e 18, responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo uterino (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde divulgou, em conjunto com o Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), dados preliminares do projeto POP-Brasil Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV. O estudo contou com a participação de 7.586 indivíduos distribuídos em 26 capitais brasileiras e Distrito Federal incluindo indivíduos da faixa etária de 16 a 25 anos com vida sexual ativa. Do total dos participantes, foram analisadas para tipagem de HPV 2.669 pessoas, destas a prevalência estimada de HPV foi de 54,6% sendo 38,4% destes participantes apresentaram HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer (BRASIL, 2017a).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids – do inglês: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Diferentemente das demais IST, o HIV/Aids é uma infecção recente que teve o primeiro caso identificado no Brasil em 1980, no Estado de São Paulo. No entanto a confirmação só ocorreu dois anos mais tarde (BRASIL, 1999).

De 1980 a junho de 2017, foram identificados no país 882.810 casos de aids. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos. A taxa de detecção de aids vem caindo gradativamente. Em um período de 10 anos, apresentou queda de 5,1%: em 2006 a taxa foi de 19,9 casos/100 mil habitantes e, em 2016, de 18,5/100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

No Brasil foram notificados no Sinam 194.217 casos de infecção pelo HIV no período de 2007 até junho de 2017. A maioria dos casos concentra-se na região sudeste, com 96.439 (49,7%) casos. Em relação ao sexo, foram notificados nesse período, 131.969 (67,9%) casos em homens e 62.198 (32,1%) casos em mulheres. Entre os homens, no período observado, verificou-se que 48,9% dos casos foram decorrentes da exposição homossexual, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e 2,9% se deram entre os usuários de drogas injetáveis (UDI); entre as mulheres, nota-se que 96,8% dos casos se inserem na categoria exposição heterossexual e

1,7% na de UDI. A maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se nas faixas 20 a 34 anos com o registro de 52,5% dos casos, nesse período (BRASIL, 2017).

1.4.2 Cenário epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis bacterianas: sífilis, gonorreia e clamídia

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que acomete quase todos os órgãos e sistemas, e, apesar de possuir tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como um problema que atinge milhares de pessoas em todo o mundo. É causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, sua transmissão ocorre por via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão, mais raras e com menor interesse epidemiológico, são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea (AVELLEIRA; BOTTINO, 2008).

No período de 2010 a junho de 2017, foram notificados no Sinam 342.531 casos de sífilis adquirida, sendo 200.253 casos de sífilis em gestantes e 70.558 casos de sífilis congênita no Brasil. O maior número de casos notificados foi da região sudeste com 46.898 (53%). O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. As taxas de detecção no período de 2010 a 2016 para a sífilis congênita aumentou de 3,5 para 12,4 por mil nascidos vivos, já a sífilis em gestante o aumento foi de 2,4 para 6,8. A sífilis adquirida que teve sua notificação compulsória implantada em 2010 teve sua taxa aumentada de 2,0/100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016 (BRASIL, 2017b).

A análise da série histórica de casos notificados de sífilis adquirida mostrou que 177 119(59,3%) ocorreram em homens. Em 2016, a maior parte das notificações ocorreu com indivíduos entre 20 e 29 anos (34%). As notificações de indivíduos nas faixas de 13 a 19 anos vêm apresentando tendência de aumento desde 2010 (BRASIL, 2017b).

A gonorreia é uma infecção do trato genital, causada pelo diplococo gram-negativo *Neisseria gonorrhoeae*. A transmissão é por via sexual, que pode determinar desde uma infecção assintomática até doença manifesta, com alta morbidade. Clinicamente, apresenta-se de forma completamente diferente no

homem e na mulher. Nesta, cerca de 70% a 80% dos casos femininos, é assintomática. Há uma maior proporção de casos em homens (BRASIL, 2010a).

A *Chlamydia trachomatis* é uma bactéria gram-negativa, sendo o segundo microorganismo mais encontrado na endocervice juntamente com a *Neisseria gonorrhoeae*. A transmissão é por via sexual e acomete, principalmente, mulheres jovens. Pode se apresentar de forma assintomática, dificultando um diagnóstico precoce (FERNANDES et al., 2009). No Brasil, as infecções por gonorreia e clamídia não estão incluídas nas IST de notificação compulsória e, portanto, não aparecem nas estatísticas do Boletim Epidemiológico.

De acordo com a OMS, estima-se que ocorram cerca de 1.967.200 novos casos de clamídia e 1.541.800 casos de gonorreia a cada ano. No entanto, dados encontrados na literatura sobre a infecção pelo gonococo e pela clamídia, no Brasil, são referentes a amostras pequenas, geralmente, de serviços públicos em diferentes regiões do país. Um documento do Ministério da Saúde (2015) apresenta a prevalência da gonorreia, no período de 2000 a 2012, a partir dos achados de 12 estudos realizados por diferentes autores em alguns estados brasileiros. A prevalência da gonorreia, no ano de 2002, é expressa em valores que variam de 0.5%, em Salvador, a 18,4% em Manaus, Fortaleza, Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

1.5 Cuidado, promoção da saúde e educação como elementos para a construção da autonomia dos estudantes

Sabe-se que o cuidado é entendido como ação de cuidar (preservar, guardar, conservar, tomar conta) e pode ser utilizado em diferentes contextos. Serve para definir quando precisamos cuidar de algum objeto, de uma pessoa enferma ou ainda cuidar de si mesmo, conhecido como “autocuidado”. Diversos são os usos, sentidos e significados do termo “cuidado” e sua conceituação e operacionalização apresentam-se como grande desafio teórico e prático no campo da saúde.

De acordo com Boff (1999, p. 33) “O cuidado é mais que um ato; é uma atitude”. E essa atitude está enraizada no modo de ser e de se relacionar do ser humano, transformando o cuidado num processo de troca onde o cuidador e a

pessoa que é cuidada percorrem junto um caminho apostando no diálogo e na escuta como ferramentas de informação, alívio ou conforto (PRADO; FALLEIRO; MANO, 2011).

A saúde é um elemento central da sociedade e representa um aspecto constitutivo do tecido social. O desenvolvimento de políticas públicas que buscam responder aos princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde sustentam um olhar intersetorial focado nos processos de saúde e adoecimento da população contrapondo as práticas de intervenção tradicionais, baseadas no atendimento clínico individual. As novas demandas criadas por modelos de intervenção organizada em estratégias de trabalho que privilegiam equipes interdisciplinares focam sobre a singularidade de forma contextualizada, considerando as demandas comunitárias nas diferentes esferas sociais (GUANAES-LORENZI et al, 2015).

Desse modo, a promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades. Ela pode ser realizada por meio de políticas públicas, estratégias, ações e intervenções no meio com o objetivo de atuar sobre os determinantes e condicionantes sociais de saúde. Deve ser realizada de forma intersetorial e com a participação popular para favorecer escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades, seja no território onde residem ou mesmo onde estudam e trabalham (BRASIL, 2010b).

Nas últimas décadas o foco para cuidar da saúde tem como principal objetivo a redução das vulnerabilidades para o adoecimento que podem ocasionar incapacidades, sofrimento crônico ou morte prematura de indivíduos e de populações. É importante, então, entender o processo saúde-doença como resultado da organização da produção do trabalho e da sociedade em um determinado contexto histórico, visto que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes desse processo, operando na maior parte dos casos, pela centralidade dos sintomas (LAUREL, 1983).

Sendo assim é necessário entender que a promoção da saúde é um eixo transversal a todas as políticas e programas de saúde. De acordo com a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para que ela mesma possa construir sua qualidade de vida. Sendo assim, a promoção da saúde vai além de cuidados técnicos de saúde, pressupõe a preocupação verdadeira, a empatia, o comprometimento com as causas do agravo.

Cuidar da saúde, portanto significa estimular a sua promoção (PRADO; FALLEIRO; MANO, 2011).

1.6 Cuidado, promoção da saúde e educação: o papel do Enfermeiro

A enfermagem vem conquistando cada vez mais espaço na área da saúde. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo na identificação das necessidades de cuidado do indivíduo ou de uma população. E, também, na promoção da saúde e prevenção de doenças em diferentes dimensões, além de participar como educadores nas instituições de nível superior, médio e nos programas de educação continuada, entre outros.

A Promoção da Saúde se relaciona com a qualidade de vida que está associada aos fatores objetivos e subjetivos da vida cotidiana e das relações humanas. Está vinculada à capacidade da pessoa se adaptar a diferentes situações e pode ser entendida como uma ferramenta de empoderamento que, aliada à educação em saúde, permite mudanças de atitudes e capacita pessoas e comunidades a participarem de modo ativo nas tomadas de decisões para a sua saúde (BEZERRA et al, 2015).

A enfermagem é uma ciência do cuidado integral e integrador da saúde, sendo complementada por diferentes saberes profissionais. Ela coordena práticas de cuidado com a saúde dos indivíduos família ou comunidade. O enfermeiro é um profissional reconhecido por sua capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo. De acolher e compreender as diferenças sociais, e de se identificar com as necessidades e expectativas dos indivíduos e família independente das condições econômicas, culturais ou sociais (BACKES, 2012).

Assim, entende-se que o enfermeiro procura integrar os saberes profissionais, aos saberes dos indivíduos ou da comunidade, na perspectiva do cuidado para com a saúde. Considerando a demanda crescente para se adotar teorias sistêmicas e humanísticas que favoreçam a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, é oportuno nos aprofundarmos no que concerne à promoção da saúde, como um modelo teórico para a prática da enfermagem.

Na literatura tem aumentado o número de trabalhos que procuram refletir sobre a aplicabilidade dos modelos e teorias para a prática da enfermagem, como a Teoria de Alcance de Metas de Imogenes King, a Teoria do Cuidado Cultural de Leininger, o Modelo da Adaptação de Callista Roy, A Teoria Humanista de Paterson e Zderard e a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem (VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005)

Nola J. Pender nasceu em 16 de agosto de 1941 em *Lansingm no Nichugan* na Inglaterra. Era filha única. Estudou enfermagem na escola do *West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois)*. A escolha por essa escola se deu por sua ligação com o *Wheaton College* e por sua forte base cristã. Ela conclui o seu curso em 1962 e começou a trabalhar em uma unidade pediátrica em um hospital no *Michigan*. Em 1964, Pender se formou em Enfermagem pela *Michigan State University* em *East Lasing*. Durante a sua formação foi encorajada a organizar seu programa de estudos de modo mais aprofundado. Concluiu o mestrado em 1965, na mesma faculdade em que fez a graduação. Em 1969 completou seu programa de Ph.D. em psicologia da educação na *Northwestern University* em *Evanston, Illinois*. Em sua tese, ela investigou as mudanças que ocorrem no desenvolvimento de processos de codificação de memória de curto prazo em crianças (SAKRAIDA, 2011).

Em 1975, publicou "um modelo conceitual de comportamento preventivo", que serviu de base para o estudo de como as pessoas tomaram decisões sobre a sua própria saúde no contexto da enfermagem. O modelo original da promoção da saúde (MPS) foi apresentado na primeira edição do texto *Promoção da Saúde na Prática de Enfermagem*, publicado em 1982.

Com base em investigações subsequentes, o MPS foi revisado e apresentado em uma segunda edição publicada em 1987. Nola Pender recebeu vários prêmios pelo seu feito. Ela recebeu um doutorado honorário da *Widener University* em 1992. Em 1988 ela recebeu o *Distinguished Research Award da Midwest Nursing Research Society* por sua contribuição à pesquisa e liderança em pesquisa. Em 1997 recebeu o *American Psychological Prêmio* da Associação por contribuições destacadas para a psicologia da enfermagem e da saúde. A Escola de Enfermagem da Universidade de *Michigan*, em 1999, homenageou-a com o Prêmio Mae Edna Doyle por excelência no ensino. Seu texto mais utilizado, *Promoção da Saúde na Prática de Enfermagem* de autoria Pender et al. (2002) foi o livro do ano

da *American Nurses Association*, por sua contribuição para a enfermagem de saúde comunitária (SAKRAIDA, 2011).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender é fundamentalmente, um modelo de enfermagem. Abarca uma série de conceitos, de modo abrangente e unificador, e engloba a pessoa como um todo, incluindo suas forças, resiliências, potenciais, capacidades, recursos e estilo de vida. O MPS pode ser usado para implementar (e/ou avaliar) ações de promoção da saúde, e permite avaliar o comportamento que conduz a promoção da saúde, pela interrelação de três pontos principais: 1 – as características e experiências individuais, 2 – os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e 3 – o comportamento de promoção da saúde desejável (VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005).

No primeiro ponto há duas variáveis: o comportamento anterior (comportamento que deve ser mudado) e os fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais). No segundo ponto, as variáveis estão relacionadas a percepção do benefício ao adotar um determinado comportamento, a perceber as barreiras que para essa adoção, perceber a auto eficácia da ação, o percebimento dos sentimentos relativos ao comportamento, as influências interpessoais e as influências situacionais. No terceiro ponto, o compromisso com o plano de ação, as exigências e preferências e por fim, o comportamento de promoção da saúde.

Podemos perceber que esse modelo pode ser uma proposta para a enfermagem realizar intervenções do cuidado com a saúde em relação à mudança de comportamento. Apesar de ter sido desenvolvido em outro país, poderá ser adaptado para a nossa realidade. Cabe acrescentar que o Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender foi adotado neste estudo como uma ferramenta para subsidiar os achados.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de desenho descritivo, transversal, quantitativo, integrado ao projeto “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”, coordenado pela professora Dra. Thelma Spindola. Esta pesquisa é vinculada ao Grupo de Pesquisa “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do Cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais” do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - PPGENF/UERJ.

Os estudos descritivos se caracterizam pela utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários ou observações sistemáticas, para descrever características de fenômenos de uma população sem se importar com a casualidade ou outras hipóteses (RUDIO, 2011). O delineamento descritivo será utilizado nesta pesquisa, porque se almeja conhecer a natureza, a composição e os processos que a constituem.

O desenho transversal se apresenta como um corte instantâneo de uma população num determinado tempo, como uma fotografia. Esse tipo de estudo pode ser usado para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento. Porém tem como limitação a impossibilidade de saber se a exposição antecede ou se é consequência da condição relacionada à saúde (LIMA, 2011). Ao adotar o corte transversal pretende-se identificar características passíveis de intervenção ou gerar hipóteses de causas de doenças no grupo populacional.

A abordagem quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). O motivo principal da escolha do método quantitativo é por proporcionar ao pesquisador a tradução das informações em números que possam ser analisados e classificados, além de possuir forte validade externa, de modo que seus resultados podem ser generalizados para o conjunto da comunidade. Em contrapartida, os estudos

quantitativos não são capazes de analisar a dimensão subjetiva das particularidades e especificidades dos grupos sociais estudados (SERAPIONI, 2000).

2.2 Campo de pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa que tem como objeto de estudo o cuidado com a saúde sexual de jovens universitários frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis, foi definido como campo de pesquisa uma universidade pública, situada no Estado do Rio de Janeiro, que ofertasse diversos cursos de graduação a fim de conhecer as práticas de cuidado com a saúde sexual desses jovens nas mais variadas áreas do conhecimento.

A universidade escolhida era composta por 33 unidades acadêmicas, com 56 cursos de graduação e, no ano de 2015, havia 30.488 alunos ativos (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017).

2.3 Participantes do estudo

A população alvo da pesquisa foram os estudantes universitários regularmente matriculados nos cursos de graduação ofertados pela instituição selecionada.

De acordo com o Estatuto da Juventude brasileiro, a população jovem corresponde ao conjunto de indivíduos com idades entre 15 e 29 anos. No entanto, não serão incluídos nesse estudo os menores de 18 anos devido a questões legais que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, teve-se como critérios de inclusão estudantes universitários devidamente matriculados de qualquer curso ofertado pela universidade, em qualquer período acadêmico, com idade entre 18 e 29 anos. Foram excluídos da amostra os alunos que não iniciaram suas atividades sexuais.

2.4 Amostragem e amostra

A amostragem deste estudo foi do tipo não probabilística, ou seja, por conveniência. O motivo dessa escolha se deu pelo fato da impossibilidade de entrar em contato com todos os estudantes em uma universidade de grande porte. Sendo assim, foram coletados os dados dos participantes com os quais se teve acesso imediato e direto.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão para este estudo, o quantitativo amostral apresentou 601 estudantes, sendo 325 do sexo masculino e 276 do sexo feminino. Cabe destacar que esse quantitativo corresponde a 39,13% do total de jovens universitários da pesquisa matriz.

2.5 Instrumento de coleta de dados e as variáveis do estudo

O instrumento de coleta de dados (ICD) é uma ferramenta utilizada para a obtenção dos dados da pesquisa. Sua elaboração deve estar em conformidade com os objetivos do estudo. Para tanto o questionário utilizado pela pesquisa matriz era estruturado com 60 questões distribuídas em cinco partes (anexo A):

- a) Parte 1 – Dados da Identificação com 12 perguntas fechadas que aborda questões sociodemográficas do grupo pesquisado;
- b) Parte 2 – Atitudes e práticas sexuais com 25 questões;
- c) Parte 3 – Conhecimento sobre as IST com sete questões sobre a forma de prevenção e transmissão das IST;
- d) Parte 4 – Opinião com oito questões do tipo concorda ou discorda das assertivas;
- e) Parte 5 – Cuidados com a saúde com oito questões acerca da saúde sexual de homens e mulheres.

Esse instrumento foi elaborado e adaptado para o grupo populacional investigado tendo como base um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, em 2008, intitulado “Pesquisa de Comportamentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira”. Essa pesquisa foi um inquérito populacional envolvendo 8000 indivíduos

entre 15 e 64 anos de idade, tendo como objetivo principal construir indicadores para monitoramento da epidemia de DST/Aids, no tocante às medidas de prevenção e de controle das infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de um dos principais estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas frente às IST/Aids realizados no Brasil. O instrumento de coleta de dados do referido estudo tinha 100 questões, sendo algumas preenchidas pelo investigador e outras de autopreenchimento, divididas em cinco módulos: condições sociodemográficas; conhecimento sobre transmissão do HIV e outras IST; prevenção e controle de IST; testagem do HIV; uso de drogas lícitas e ilícitas e práticas sexuais (BRASIL, 2011).

Para atender aos objetivos deste estudo foram selecionadas, do instrumento da pesquisa matriz, oito variáveis das questões do perfil sociodemográfico dos participantes, quatro sobre o conhecimento acerca das IST e 22 variáveis relacionadas às práticas de cuidado com a saúde sexual, sendo duas específicas para o sexo feminino e uma para o sexo masculino.

O quadro 3 apresenta as variáveis selecionadas do ICD da pesquisa matriz organizadas de acordo com o objetivo específico 1: caracterizar o perfil sociodemográfico dos jovens universitários de uma universidade pública.

Quadro 3 – Seleção de variáveis para caracterização da amostra dos estudantes universitários (continua)

| Variáveis | Nº da questão | Tipo de Variável |
|-----------------------------------|---------------|---------------------|
| Sexo | 01 | Qualitativa nominal |
| Faixa Etária | 02 | Qualitativa ordinal |
| Situação Marital | 07 | Qualitativa nominal |
| Cor/Raça | 03 | Qualitativa nominal |
| Situação Empregatória | 05 | Qualitativa ordinal |
| Religiosidade | 08 | Qualitativa nominal |
| Religião | 09 | Qualitativa ordinal |
| Situação de Moradia | 10 | Qualitativa nominal |
| Conhecimento suficiente sobre IST | 43 | Qualitativa nominal |

Quadro 3 – Seleção de variáveis para caracterização da amostra dos estudantes universitários (conclusão)

| Variáveis | Nº da questão | Tipo de Variável |
|---|---------------|---------------------|
| Conhecimento Sobre Método de Prevenção de IST | 44 | Qualitativa nominal |
| Uso do Preservativo como Melhor Método de Prevenir IST | 47 | Qualitativa nominal |
| Uso de Álcool ou outras Drogas e a Interferência no Uso do Preservativo | 52 | Qualitativa nominal |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2018.

Para o objetivo específico 2: comparar o cuidado com a saúde sexual entre os estudantes universitários de uma universidade pública, foi utilizado o cruzamento das variáveis segundo o sexo dos estudantes.

Quadro 4 – Seleção de variáveis do estudo relativas às práticas de cuidado com a saúde sexual dos jovens universitários (continua)

| Variáveis | Nº da questão | Tipo de Variável |
|---|---------------|---------------------|
| Uso de bebidas alcoólicas por estudantes universitários | 13 | Qualitativa nominal |
| Utilização dos serviços de saúde pública | 15 | Qualitativa nominal |
| Faixa etária da 1ª relação sexual | 18 | Qualitativa ordinal |
| Uso do preservativo na 1ª relação sexual | 19 | Qualitativa nominal |
| Uso do preservativo em todas as relações sexuais | 20 | Qualitativa nominal |
| Mais de um parceiro sexual em toda a vida | 21 | Qualitativa nominal |
| Relação com mais de um parceiro no mesmo período | 22 | Qualitativa nominal |
| Relações sexuais no último ano | 26 | Qualitativa nominal |
| Relação sexual com parceiros fixos | 27 | Qualitativa nominal |
| Uso do preservativo com parceiros fixos | 28 | Qualitativa nominal |
| Relação sexual com parceiros casuais | 29 | Qualitativa nominal |
| Mais que cinco parceiros casuais no último ano | 30 | Qualitativa nominal |

Quadro 4 – Seleção de variáveis do estudo relativas às práticas de cuidado com a saúde sexual dos jovens universitários (conclusão)

| Variáveis | Nº da questão | Tipo de Variável |
|--|---------------|---------------------|
| Uso do preservativo com parceiros casuais | 31 | Qualitativa nominal |
| Negociam o uso do preservativo com a parceria | 35 | Qualitativa nominal |
| Uso de álcool e/ou drogas antes da última relação sexual | 36 | Qualitativa nominal |
| Buscou atendimento em saúde no último ano | 53 | Qualitativa nominal |
| Já fez teste para detectar o HIV | 55 | Qualitativa nominal |
| Questões específicas para mulheres | | |
| Uso do preservativo feminino | 56 | Qualitativa nominal |
| Já fez o exame Papanicolau | 57 | Qualitativa nominal |
| Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico | 58 | Qualitativa ordinal |
| Questões específicas para homens | | |
| Já operou fimose | 59 | Qualitativa nominal |
| Uso do preservativo feminino | 60 | Qualitativa nominal |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2018.

2.6 Coleta de dados

Este estudo foi um recorte de uma pesquisa matriz, cujos dados foram coletados em 2017 no campus de uma universidade pública. Contou com a participação de mestrandos, bolsistas de iniciação científica, bolsistas de extensão e estudantes voluntários da pesquisa coordenada pela orientadora deste estudo. Vale ressaltar que os participantes receberam um treinamento prévio para essa etapa.

A coleta de dados aconteceu no primeiro semestre de 2017, nos turnos da manhã e tarde. As abordagens eram realizadas nas áreas comuns de convivência da universidade nos intervalos de aula. O tempo de preenchimento do questionário foi em média de 10 minutos. Os estudantes que aceitaram participar tinham que

responder e entregar o questionário no mesmo momento da abordagem, evitando com isso, a consulta que os ajudassem a responder as perguntas do questionário.

Antes de entregar o ICD, os alunos receberam informações quanto aos aspectos éticos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de modo atender a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, 2013.

2.7 Tratamento e análise dos dados

Os dados da pesquisa matriz foram armazenados em uma planilha do programa *Excel*[®]2016. Nesse arquivo, as variáveis qualitativas (ou categóricas) estavam apresentadas em forma de letras de acordo com as repostas dadas pelos participantes. Para reorganizar essas informações, foi realizada a transferência dos dados para outra planilha, onde foram feitas substituições das letras por números. Essa etapa se deu de forma organizada e sistemática, sendo previamente criada uma lista com a legenda das informações dos conjuntos de letras ou palavras e a sua representante numérica (por exemplo: representação numérica de 0 – para representar a palavra sim; 1 - Não). A execução desse processo foi realizada pela pesquisadora utilizando o aplicativo *Excel* do pacote *Office* 2016 para *Windows*[®] e exportado para o *software* de estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para a apresentação dos dados em frequências absolutas e relativas e verificação da associação entre as variáveis.

Para as variáveis quantitativas discretas e contínuas de distribuição simétrica foram utilizadas as medidas de tendência central: média, moda e desvio padrão. Nas variáveis qualitativas nominais além das distribuições de frequências absolutas e relativas, foram realizadas comparações em termos de cuidados com a saúde sexual entre os sexos utilizando-se o teste exato de *Fisher* e o teste Qui-quadrado para duas amostras independentes.

O Qui-Quadrado é um teste de hipóteses, não paramétrico que tem como princípio básico comparar proporções entre as frequências observadas para certo evento. Destina-se a encontrar um valor da dispersão para duas variáveis categóricas nominais e avaliar a associação existente entre variáveis qualitativas. O

teste exato de Fisher serve para testar hipótese de duas variáveis, apresentadas em uma tabela 2x2, estão associadas. Consiste em determinar a probabilidade exata de ocorrência de uma frequência observada (BEIGUELMAN, 1996).

Para todos os testes foi considerado o nível de significância de 0,05 (5%). Os valores maiores que 0,05 implicarão na aceitação da hipótese nula, ou seja, que não há diferença estatística significativa. Contrapondo, valores menores ou iguais a 0,05 implicarão na aceitação da hipótese alternativa, ou seja, que a probabilidade de existir diferença estatística significativa é plausível.

2.8 Aspectos éticos

Para desenvolver uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos, devem-se observar atentamente os aspectos éticos dispostos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que incorpora referenciais básicos da bioética tais como o reconhecimento e afirmação da dignidade, liberdade, autonomia, beneficência, não maleficência, entre outros, que visam assegurar os direitos e os deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento de pesquisa que deve ser construído utilizando-se de uma linguagem clara, contemplando todas as informações necessárias sobre a pesquisa e a voluntariedade da participação, dando ao participante a liberdade de decisão de participar ou não da pesquisa garantindo-lhes a qualquer momento da pesquisa seu desligamento sem que haja qualquer tipo de prejuízo, além de garantir o anonimato dos dados coletados e ressarcimento de despesas e danos (LOBATO, CAÇADOR e GAZZINELE, 2012).

Mediante ao exposto, reitera-se que o TCLE (anexo B) obedeceu às etapas necessárias para sua construção de acordo com a Resolução Nº 466 do Ministério da Saúde. Todos os documentos solicitados pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) foram devidamente produzidos e organizados e lançados na Plataforma Brasil sendo aprovado pelo CEP/UERJ (Anexo C).

3 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados de acordo com a ordem dos objetivos específicos. Inicialmente foi realizada a caracterização dos estudantes com o uso da estatística descritiva univariada e a seguir, apresentadas as análises descritivas univariadas e bivariadas das práticas de saúde sexual desse grupo. Para finalizar, foi feita a comparação dessas práticas, entre os sexos, com auxílio da estatística inferencial utilizando teste Qui-quadrado de Pearson, adotando p-valor = 0,05 (5%).

3.1 Análise estatística descritiva e inferencial dos dados

3.1.1 Análise descritiva univariada: caracterização da amostra

Com a intenção de conhecer melhor o grupo investigado, nesse item estão apresentados os dados relativos à distribuição sociodemográfica dos estudantes e o conhecimento sobre as práticas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A amostra final contou com 601 participantes sexualmente ativos, sendo 54,08% do sexo masculino e 45,92% do feminino, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes sexualmente ativos de uma universidade pública, conforme o sexo. Rio de Janeiro RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Sexo | f | % |
|-------------|------------|----------|
| Masculino | 325 | 54,08 |
| Feminino | 276 | 45,92 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Em relação à idade, é mostrado na Tabela 2 que 78,04% dos estudantes estavam na faixa etária de 18 a 24 anos de idade. A média foi de 22 anos (DP = 2,8 anos).

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, segundo a faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Faixa Etária | f | % |
|--------------------------------|------------|----------|
| De 18 a 24 anos (Jovem-jovem) | 469 | 78,04 |
| De 25 a 29 anos (Jovem-adulto) | 132 | 21,96 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

A Tabela 3 apresenta a distribuição da cor/raça dos estudantes. Nela se observa que 48,09% participantes se autodeclararam pardo/preto.

Tabela 3 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme a cor/raça, autodeclarada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Cor/Raça autodeclarada | f | % |
|-------------------------------|------------|----------|
| Pardo/Preto | 289 | 48,08 |
| Branco | 280 | 46,59 |
| Não sabem responder | 16 | 2,66 |
| Outra | 9 | 1,50 |
| Amarelo | 6 | 1,00 |
| Não informado | 1 | 0,16 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

A situação marital, apresentada na Tabela 4, revela que 48,59% estudantes são solteiros (as) / não possuem namorado(a) ou companheiro (a).

Tabela 4 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, segundo a situação marital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Situação Marital | f | % |
|--|------------|-------|
| Solteiro/ não possui namorado/ou companheiro | 292 | 48,59 |
| Têm companheiro fixo, mas não mora com ele | 266 | 44,26 |
| Casado/mora com companheiro fixo/união estável | 43 | 7,15 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Em relação à situação de moradia dos estudantes, 67,72% moram com os pais. Os resultados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme com quem moram. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Com quem residem | f | % |
|------------------|------------|-------|
| Pais | 407 | 67,72 |
| Familiares | 98 | 16,31 |
| Companheiro | 37 | 6,16 |
| Amigos/colegas | 29 | 4,83 |
| Sozinho | 27 | 4,49 |
| Não informado | 3 | 0,50 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Entre os estudantes, 55,74% não trabalham, conforme demonstra a tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública segundo a situação empregatícia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Situação Empregatícia | f | % |
|------------------------------|------------|----------|
| Não trabalham | 335 | 55,74 |
| Trabalham com remuneração | 241 | 40,10 |
| Trabalham sem remuneração | 19 | 3,16 |
| Não Informado | 6 | 1,00 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Em relação à religiosidade, foi observado que 58,57% estudantes se consideram religiosos. Entre esses, 154 se declararam católicos. Os resultados estão apresentados nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, conforme a religiosidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Religiosidade | f | % |
|------------------------------|------------|----------|
| Consideram-se religiosos | 352 | 58,57 |
| Não se consideram religiosos | 245 | 40,77 |
| Não informaram religiosidade | 4 | 0,67 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Tabela 8 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública, conforme a religião. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 352)

| Religião | f | % |
|--------------------------------|------------|----------|
| Católico | 154 | 25,62 |
| Evangélico | 87 | 14,48 |
| Espírita/Kardecista/Umbandista | 56 | 9,32 |
| Outra | 28 | 4,66 |
| Não seguem nenhuma religião | 23 | 3,83 |
| Não informaram religião | 4 | 0,67 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Os estudantes foram questionados quanto ao conhecimento suficiente sobre as IST. A Tabela 09 mostra que, 83,69% estudantes afirmaram não conhecer o assunto de modo suficiente.

Tabela 9 – Autoavaliação dos estudantes de uma universidade pública sobre o conhecimento em relação às IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Você possui conhecimento suficiente sobre as IST? | f | % |
|--|------------|----------|
| Não | 503 | 83,69 |
| Sim | 87 | 14,48 |
| Não informado | 11 | 1,83 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Quanto ao conhecimento dos universitários sobre métodos para a prevenção das IST, 93,18% afirmaram conhecer, como mostra a Tabela 10.

Tabela 10 – Distribuição dos universitários conforme o conhecimento sobre métodos para prevenção de IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Conhecimento sobre métodos de prevenção de IST | f | % |
|--|-----|-------|
| Sim | 560 | 93,18 |
| Não | 27 | 4,49 |
| Não informaram | 14 | 2,33 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

O preservativo foi citado por 560 (93,17%), além de outros métodos. A Figura 4 ilustra os métodos de prevenção e IST apontados pelos estudantes.

Figura 4 – Figura representativa dos métodos de prevenção de IST informados por universitários de uma instituição pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019



Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

A opinião dos estudantes em relação ao uso do preservativo para a prevenção de IST foi avaliada. No grupo 68,22% concordaram totalmente com a assertiva, conforme apresenta a Tabela 11.

Tabela 11 – Opinião dos universitários de uma instituição pública relacionada ao uso do preservativo para prevenção de IST. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Uso do preservativo é o melhor método para prevenir IST | f | % |
|--|------------|----------|
| Concordaram totalmente | 410 | 68,22 |
| Concordaram | 166 | 27,62 |
| Neutro | 12 | 2,00 |
| Discordaram | 5 | 0,83 |
| Discordaram totalmente | 2 | 0,33 |
| Não Informaram | 6 | 1,00 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

A avaliação dos estudantes sobre a influência do consumo de álcool e drogas na adesão ao uso de preservativos demonstrou que 32,11% concordaram totalmente com a assertiva. Os resultados estão apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 – Opinião dos estudantes de uma universidade pública sobre a influência do consumo de álcool e drogas no uso de preservativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n = 601)

| Uso de álcool ou drogas pode interferir no uso do preservativo | f | % |
|---|------------|----------|
| Concordaram totalmente | 241 | 32,11 |
| Concordaram parcialmente | 193 | 40,10 |
| Neutro | 76 | 12,65 |
| Não informaram | 49 | 6,99 |
| Discordam | 42 | 8,15 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

3.1.2 Análise descritiva bivariada e inferencial: práticas de cuidado com a saúde sexual realizadas pelos estudantes universitários

Na tabela 13, está apresentada a idade da primeira relação sexual dos estudantes, segundo a faixa etária. Pode-se observar no conjunto amostral que 582(96,84%) jovens iniciaram as atividades sexuais com idades entre 11 e 22 anos. No entanto, é importante destacar que, entre os participantes do sexo masculino, as faixas etárias de 11 a 16 anos e 17 a 22 anos tiveram resultados semelhantes com 48,92% e 48,62%, respectivamente.

A média das idades para a primeira relação sexual foi de 17 anos (DP = 2), sendo a idade mínima 11 anos e a máxima 28 anos.

Tabela 13 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública por sexo e faixa etária da primeira relação sexual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Faixa etária da primeira relação sexual | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|---|------------|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| De 11 a 16 anos | 108 | 39,13 | 159 | 48,92 | 267 | 44,43 | 0,047 |
| De 17 a 22 anos | 157 | 56,88 | 158 | 48,62 | 315 | 52,41 | |
| De 23 a 28 anos | 9 | 3,26 | 3 | 0,92 | 12 | 2,00 | |
| Não informado | 2 | 0,72 | 5 | 1,54 | 7 | 1,16 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A análise comparativa sobre o início das atividades sexuais segundo o sexo e a faixa etária dos estudantes teve p-valor = 0.047 (<0,05). Os achados demonstram que os universitários do sexo masculino iniciam as atividades sexuais com idades mais precoces que as estudantes do sexo feminino.

O uso do preservativo na primeira relação sexual foi informado por 73,21% estudantes, sendo 74,46% do sexo masculino e 71,74% do feminino, demonstrados na tabela 14.

Tabela 14 – Uso do preservativo na primeira relação sexual segundo o sexo de estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Uso do preservativo na primeira relação sexual | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|--|------------|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Sim | 198 | 71,74 | 242 | 74,46 | 440 | 73,21 | 0,440 |
| Não | 77 | 27,90 | 83 | 25,54 | 160 | 26,62 | |
| Não informado | 1 | 0,36 | - | - | 1 | 0,17 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019

A análise inferencial do uso de preservativos na primeira relação sexual, segundo o sexo dos estudantes, apresenta p-valor = 0,440 (>0,05), e evidencia que não há diferença estatística significativa entre os sexos.

A análise comparativa entre os sexos sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais, demonstrada na Tabela 15, evidencia que 57,24% não utilizam preservativos em todos os intercursos sexuais, e desses 64,49% eram do sexo feminino e 51,08% do masculino.

Tabela 15 – Uso do preservativo em todos os intercursos sexuais segundo o sexo de estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Uso do preservativo em todas as relações sexuais | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|--|------------|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Não | 178 | 64,49 | 166 | 51,08 | 344 | 57,24 | 0,001 |
| Sim | 98 | 35,51 | 159 | 48,92 | 257 | 42,76 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A avaliação do uso do preservativo em todas as relações sexuais, segundo o sexo dos universitários, apresentou p-valor = 0,001 ($< 0,05$), então, pode-se afirmar que existe diferença estatística significativa entre os sexos. No grupo investigado as mulheres utilizam menos preservativo em todas as relações sexuais em comparação aos estudantes do sexo masculino.

Em relação à negociação do uso do preservativo 44,93% estudantes não costumam negociar o uso com suas parcerias sexuais, desses 44,31% são do sexo masculino e 45,65% do feminino, conforme apresenta a tabela 16.

Tabela 16 – Negociação do uso do preservativo com parcerias sexuais por estudantes de ambos os sexos de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Negociam o uso do preservativo | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|--------------------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Não | 126 | 45,65 | 144 | 44,31 | 270 | 44,93 | 0,194 |
| Sim | 75 | 27,17 | 99 | 30,46 | 174 | 28,95 | |
| Em parte | 66 | 23,91 | 79 | 24,31 | 145 | 24,13 | |
| Não informado | 9 | 3,26 | 3 | 0,92 | 12 | 2,00 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

O resultado de p-valor = 0,194 ($> 0,05$) mostra que não há diferença estatística significativa entre os sexos para a negociação do uso do preservativo nas relações sexuais do grupo investigado.

Em relação ao uso do preservativo feminino, 91,35% estudantes informaram não fazer uso desse recurso, como apresenta a Tabela 17.

Tabela 17 – Uso do preservativo feminino por estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Uso do preservativo feminino | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|------------------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Não | 261 | 94,57 | 288 | 88,62 | 549 | 91,35 | 0,027 |
| Sim | 10 | 3,62 | 20 | 6,51 | 30 | 4,99 | |
| Não informado | 5 | 1,81 | 17 | 5,23 | 22 | 3,66 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019

A análise do uso do preservativo feminino pelos estudantes, teve resultado p-valor = 0,027(<0,05) demonstrando que, entre os estudantes que informaram utilizar esse recurso, as parcerias sexuais dos estudantes do sexo masculino tendem a usar mais este dispositivo que as universitárias investigadas.

A Tabela 18 apresenta o quantitativo de parceiros sexuais declarado pelos estudantes, pode-se observar que 73,21% informaram a presença de mais de uma parceria sexual ao longo da vida, e 70,55% mais de um parceiro sexual no mesmo período.

Tabela 18 – Número de parceiros sexuais declarados pelos estudantes, de ambos os sexos, de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Parceiros sexuais ao longo da vida | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|---|------------|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Mais de um parceiro sexual ao longo da vida | | | | | | | |
| Sim | 173 | 62,68 | 267 | 82,15 | 440 | 73,21 | 0,000 |
| Não | 101 | 36,59 | 58 | 17,85 | 159 | 26,46 | |
| Não informado | 2 | 0,72 | - | - | 2 | 0,33 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |
| Mais de um parceiro sexual em um mesmo período | | | | | | | |
| Não | 217 | 78,62 | 207 | 63,69 | 424 | 70,55 | 0,000 |
| Sim | 57 | 20,65 | 115 | 35,38 | 172 | 28,62 | |
| Não informado | 2 | 0,72 | 3 | 0,93 | 5 | 0,83 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A análise do número de parceiros sexuais declarados pelos universitários de ambos os sexos apresenta p-valor = 0,000 (< 0,05), então, é possível afirmar que os estudantes do sexo masculino tiveram mais parcerias sexuais, em comparação com o sexo feminino. A presença de mais de uma parceria sexual no mesmo período, teve p-valor = 0,000 (< 0,05), então, pode-se afirmar que as estudantes do sexo feminino, em comparação aos universitários homens, são mais propensas a não aderir essa prática.

A prática de atividades sexuais, nos últimos 12 meses, foi informada por 90,85% participantes, conforme apresenta a tabela 19.

Tabela 19 – Práticas de atividades sexuais, nos últimos 12 meses, por estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Práticas de atividades sexuais nos últimos 12 meses | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|---|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Sim | 261 | 94,57 | 285 | 87,69 | 546 | 90,85 | 0,005 |
| Não | 13 | 4,71 | 39 | 12,00 | 52 | 8,65 | |
| Não Informado | 2 | 0,72 | 1 | 0,31 | 3 | 0,50 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019

A análise apontou p-valor = 0,005 (< 0,05), mostrando que há diferença entre os sexos das atividades sexuais no último ano. Pode-se afirmar, então, que os estudantes do sexo masculino tiveram mais atividades sexuais em comparação ao sexo feminino.

O tipo de parceria (fixa e/ou eventual) e o uso do preservativo com os parceiros nos últimos 12 meses foi avaliado. A tabela 20 mostra que 82,42% tiveram relações sexuais com parceiros fixos, e 53,78% informaram fazer uso do preservativo com essa parceria.

Tabela 20 – Prática sexual com parceria fixa e uso do preservativo por estudantes de uma universidade pública nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

| Parceria fixa e uso do preservativo | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|-------------------------------------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Parceria fixa (n=546) | | | | | | | |
| Sim | 223 | 85,44 | 227 | 79,65 | 450 | 82,42 | 0,004 |
| Não | 37 | 14,18 | 58 | 20,35 | 95 | 17,40 | |
| Não informado | 1 | 0,38 | - | - | 1 | 0,18 | |
| Total | 261 | 100,00 | 285 | 100,00 | 546 | 100,00 | |
| Uso do preservativo (n=450) | | | | | | | |
| Sim | 103 | 46,19 | 139 | 61,23 | 242 | 53,78 | 0,000 |
| Não | 116 | 52,02 | 87 | 38,33 | 203 | 45,11 | |
| Não informado | 4 | 1,79 | 1 | 0,44 | 5 | 1,11 | |
| Total | 223 | 100,00 | 227 | 100,00 | 450 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A análise da presença de parceria fixa demonstrou p-valor=0,004 (< 0,05), assim rejeita-se a hipótese nula e podemos afirmar que ter relacionamentos com parceria fixa depende do sexo dos estudantes. De fato, no conjunto amostral os estudantes do sexo masculino informaram maior número de parcerias fixas, em comparação com o sexo feminino.

Na avaliação do uso de preservativos com parceria fixa o p-valor= 0,000 (< 0,05), então, rejeita-se a hipótese nula e pode-se afirmar que o uso de preservativos com parceria fixa depende do sexo dos estudantes, sendo mais empregado no conjunto amostral por estudantes do sexo masculino.

A tabela 21 apresenta a distribuição dos estudantes segundo a presença de parceria eventual e o uso do preservativo. Nota-se que, 47,80% informaram esse tipo de relacionamento e uso de preservativos 73,56%.

Tabela 21 – Presença de parcerias eventuais e uso do preservativo por estudantes de uma universidade pública nos últimos 12 meses. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| Parceria eventual e uso do preservativo | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|---|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Parceria eventual (546) | | | | | | | |
| Não | 164 | 62,84 | 119 | 41,75 | 283 | 51,83 | 0,000 |
| Sim | 96 | 36,78 | 165 | 57,89 | 261 | 47,80 | |
| Não informado | 1 | 0,38 | 1 | 0,35 | 2 | 0,37 | |
| Total | 261 | 100,00 | 285 | 100,00 | 546 | 100,00 | |
| Uso do preservativo (261) | | | | | | | |
| Sim | 56 | 58,33 | 136 | 63,26 | 192 | 73,56 | 0,000 |
| Não | 33 | 34,38 | 25 | 11,63 | 58 | 22,22 | |
| Não informado | 7 | 7,29 | 4 | 1,86 | 11 | 4,21 | |
| Total | 96 | 100,00 | 165 | 76,74 | 261 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019

A análise inferencial relativa à parceria eventual e uso do preservativo com essa parceria apresentam, ambas, p-valores = 0,000 (<0,05), sendo assim é possível afirmar que as estudantes do sexo feminino possuem menos parceiros eventuais que os estudantes do sexo masculino. No entanto, os estudantes do sexo masculino usam mais o preservativo com parceiros eventuais que as estudantes do sexo feminino.

O uso do álcool segundo o sexo dos estudantes, apresentado na Tabela 22, evidencia que 70,22% fazem o uso dessa substância. No entanto, a análise inferencial com p-valor = 0,358 (> 0,05) mostra que não há diferença estatisticamente significativa entre os sexos para o consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 22 – Uso de bebidas alcoólicas por estudantes de uma universidade pública, conforme o sexo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Usa bebidas alcoólicas | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|------------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Sim | 188 | 68,12 | 234 | 72,00 | 422 | 70,22 | 0,358 |
| Não | 88 | 31,88 | 90 | 27,69 | 178 | 29,62 | |
| Não Informaram | - | - | 1 | 0,31 | 1 | 0,17 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

No que tange a utilização de bebidas alcoólicas antes da última relação sexual, apresentado na tabela 23, observa-se que 71,71% informaram não ter utilizado.

Tabela 23 – Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes de uma universidade pública segundo o sexo, antes do intercuro sexual. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Consumiram bebidas alcoólicas antes da última relação sexual | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|--|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Não | 203 | 73,55 | 228 | 70,15 | 431 | 71,71 | 0,157 |
| Sim | 69 | 25,00 | 96 | 29,54 | 165 | 27,45 | |
| Não informado | 4 | 1,45 | 1 | 0,31 | 5 | 0,83 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa para essa variável, dado p-valor = 0,157(>0,05). O uso de álcool pelos estudantes antes da prática sexual independe do sexo, não havendo diferença entre universitários do sexo masculino e feminino.

Em relação à busca por atendimento de saúde no último ano, a tabela 24 demonstra que houve busca por 61,90% estudantes. Desses, 74,64% eram do sexo feminino e 51,08% do masculino.

Tabela 24 – Busca por atendimento de saúde no último ano pelos estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Buscaram por atendimento de saúde no último ano | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|---|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Sim | 206 | 74,64 | 166 | 51,08 | 372 | 61,90 | 0,000 |
| Não | 67 | 24,28 | 154 | 47,38 | 221 | 36,77 | |
| Não informado | 3 | 1,09 | 5 | 1,54 | 8 | 1,33 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A análise inferencial com p-valor = 0,000(< 0,05) mostra que há diferença estatisticamente significativa, entre os sexos dos estudantes na busca por atendimento de saúde. As universitárias costumam buscar mais atendimento de saúde que os estudantes do sexo masculino.

A tabela 25 mostra que, 40,60% dos participantes não costumam utilizar os serviços de saúde oferecidos pelo sistema público. Desses, 42,46% são do sexo masculino e 38,41% do feminino.

Tabela 25 – Uso do sistema público de atendimento à saúde por estudantes de uma universidade pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Utilizam o sistema público de saúde | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|-------------------------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Não | 106 | 38,41 | 138 | 42,46 | 244 | 40,60 | 0,782 |
| Sim | 88 | 31,88 | 98 | 30,15 | 186 | 30,95 | |
| Em parte | 78 | 28,26 | 84 | 25,85 | 162 | 26,96 | |
| Não informado | 4 | 1,45 | 5 | 1,54 | 9 | 1,50 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A análise inferencial apontou p-valor = 0,782 (>0,05), mostrando que não há diferença estatisticamente significativa entre os sexos dos estudantes. A busca pelos serviços de saúde pública, então, independe do sexo dos universitários.

A tabela 26 apresenta os resultados relativos à realização do exame de HIV pelos estudantes. Nela se observa que 62,06% universitários não realizaram o teste para detecção do HIV. No grupo 64,61% eram do sexo masculino e 59,06% do feminino.

Tabela 26 – Distribuição dos estudantes de uma universidade pública conforme o sexo e a realização do teste para detecção do HIV. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=601)

| Realizaram teste do HIV | Sexo | | | | Total | | *p-valor (X ²) |
|-------------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|--------|----------------------------|
| | Feminino | | Masculino | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Não | 163 | 59,06 | 210 | 64,61 | 373 | 62,06 | 0,187 |
| Sim | 108 | 3,63 | 113 | 34,77 | 221 | 36,77 | |
| Não informado | 5 | 1,81 | 2 | 0,62 | 7 | 1,16 | |
| Total | 276 | 100,00 | 325 | 100,00 | 601 | 100,00 | |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; *Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2019.

A análise inferencial com $p - \text{valor} = 0,187 (> 0,05)$ mostra que não há diferença estatisticamente significativa, entre os sexos dos estudantes, na realização do exame para detecção do HIV.

O exame de Papanicolau foi realizado por 63,41% universitárias, conforme mostra a Tabela 27.

Tabela 27 – Distribuição das estudantes de uma universidade pública segundo a realização do exame de Papanicolau. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=276)

| Realizou exame Papanicolau | f | % |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Sim | 175 | 63,41 |
| Não | 86 | 31,16 |
| Não lembra | 14 | 5,07 |
| Não informado | 1 | 0,36 |
| Total | 276 | 100,00 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019.

Quanto ao tempo de realização do exame ginecológico 52,90% informaram ter realizado o exame no ano em que os dados desta investigação foram coletados, como mostra a tabela 28.

Tabela 28 – Distribuição das estudantes segundo o período de realização do exame ginecológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=276)

| Período de realização do último exame ginecológico | f | % |
|---|------------|---------------|
| Nesse ano | 146 | 52,90 |
| No ano passado | 74 | 26,81 |
| Há 2 anos | 15 | 5,43 |
| Há 3 anos | 7 | 2,54 |
| Há mais de 5 anos | 3 | 1,09 |
| Nunca fizeram | 14 | 5,07 |
| Não lembra | 17 | 6,16 |
| Total | 276 | 100,00 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019

Na tabela 29, são apresentados dados relativos à realização da cirurgia de circuncisão pelos estudantes do sexo masculino. Pode-se observar que a maioria dos participantes não realizou esse procedimento, 73,54%.

Tabela 29 – Distribuição dos estudantes do sexo masculino segundo a realização da cirurgia de circuncisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019. (n=325)

| Fizeram cirurgia de circuncisão | f | % |
|--|----------|----------|
| Não | 239 | 73,54 |
| Sim | 71 | 21,85 |
| Não informado | 15 | 4,62 |
| Total | 325 | 100,00 |

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: A autora, 2019

4 DISCUSSÃO

As IST são um problema de saúde que atinge populações em diferentes partes do mundo, principalmente a população jovem. O crescente aumento de IST nesse grupo estimula estudos acerca dos conhecimentos, vulnerabilidades, práticas de prevenção e cuidados com a saúde sexual nos mais diferentes cenários, sendo o ambiente universitário propício devido a uma maior concentração deste grupo populacional.

A presente investigação buscou analisar o cuidado com a saúde sexual de estudantes universitários, comparando diferenças e semelhanças desse cuidado em relação aos sexos feminino e masculino.

Os resultados, anteriormente apresentados, serão discutidos de forma integrada, com o objetivo de analisar a dinâmica do cuidado com a saúde sexual dos estudantes, no contexto das infecções transmitidas pelo sexo.

Inicialmente serão discutidos os resultados que dizem respeito a caracterização dos estudantes com o objetivo de conhecer melhor esse grupo e identificar o que eles sabem sobre as IST. Em seguida, serão mencionados os aspectos relativos aos cuidados com a saúde sexual dos estudantes numa perspectiva comparativa entre os sexos.

4.1 Caracterização social dos estudantes: conhecendo o grupo investigado

No Modelo de Promoção da saúde de Nola Pender os fatores pessoais de ordem sociocultural está inserido no primeiro componente. Este estudo, embora, não tenha sido realizado numa perspectiva teórico-metodológica, nota-se que situações como sexo, idade, situação empregatícia, marital, religiosidade e moradia podem subsidiar intervenções de educação em saúde sexual para jovens universitários, considerando que se configuram como informações relevantes para conhecer influencias interpessoais e situacionais dos indivíduos.

O estatuto da Juventude instituído pela Lei 12.852/13 garante, regulamenta e estabelece os direitos dos jovens brasileiros de 15 a 29 anos de idade, definindo as

obrigações da família, da sociedade e dos governos para as pessoas dessa faixa etária. Ele reconhece o jovem como sujeito de direitos básicos e elementares como a participação social, educação, trabalho, saúde, entre outras (BRASIL, 2013).

Atualmente, os jovens ocupam um quarto da população do Brasil. Isso significa 51,3 milhões de jovens de 15 a 29 anos vivendo no país. A juventude brasileira é apontada como trabalhadora. Mesmo considerando a diminuição das taxas de participação no mercado de trabalho nos últimos anos, os jovens brasileiros tentam conciliar o trabalho combinado com estudo. No entanto, o mercado de trabalho, predominantemente aos 18 anos é fortemente marcado por desigualdades sociais. Os jovens cujas famílias possuem renda mais elevada garantem os menores índices de desemprego. A chamada “inatividade” juvenil atinge mais intensamente jovens mulheres e negras (IBGE, 2010; VIEIRA, CABANAS, MENEZES-FILHO, 2016).

Pesquisa realizada pela Secretaria Nacional da Juventude (SNJ) constatou que a juventude brasileira é grande, diversa e ainda muito atravessada por desigualdades. Em relação ao sexo a distribuição é quase a mesma, sendo 49,6% do sexo masculino e 50,4% feminino, seis em cada dez entrevistados se declaram de cor parda (45%) ou preta (15%) e 34% da cor branca. Esses dados apresentam uma pequena diferença em relação aos dados levantados pelo IBGE 2010. A proporção dos jovens que se diz preta é maior (15%) do que a identificada pelo IBGE (7,9%). A secretaria acredita que a autodeclaração da cor de pele preta pela população jovem tem tendência ao crescimento, visto o aumento da visibilidade da questão racial no país, e os papéis importantes que os negros vêm conquistando surtindo efeito estimulador de jovens a afirmar sua identidade segundo a cor e etnia (BRASIL, 2013).

Ainda segundo a pesquisa SNJ (2013), 66% dos jovens são solteiros e 61% vivem com os pais. Quanto à religião dos jovens brasileiros, 56% são católicos, 27% evangélicos e 16% não tem religião. Comparando com pesquisas anteriores, percebe-se que os jovens católicos diminuíram em dez pontos percentuais (65%), enquanto os evangélicos, de 22%, tiveram um aumento de 5% (BRASIL, 2013).

A caracterização social da amostra revelou a predominância de estudantes com idades entre 18 e 24 anos, católicos, não trabalham, e residem com os pais. Esse perfil dos jovens está em consonância com outras pesquisas realizadas em cenários universitários. No grupo investigado, no entanto, o número de estudantes

que se declarou negro/pardo, casado, em relação estável ou com parceria fixa foi um pouco maior em relação aos que se declararam brancos e solteiros, e distinto de outros estudos com estudantes universitários (BERTOLI, SHEIDMANTEL, DE-CARVALHO, 2016; DANTAS et al., 2015; FIRMEZA et al.; MALK, 2014).

De acordo com o Censo da Educação Superior de 2017, há 2.448 Instituições de Educação Superior (IES) no Brasil, sendo 296 IES públicas e 2.152 IES privados. Entre 2007 e 2017, a matrícula na educação superior aumentou 56,4%. Os dados, também, mostram a predominância das mulheres na educação superior, principalmente nos cursos de licenciaturas. Em relação às idades 931.321 dos matriculados tinham idades inferior a 20 anos, enquanto 560.002 estavam na faixa etária de 20 a 29 anos. Considerando o Estatuto da Juventude (2013) como referência para a idade da população jovem, entre as 1.903.230 pessoas matriculadas nas IES, 78,36% se referem à população jovem (BRASIL, 2017 b).

A Abolição da Escravidão, no Brasil, ocorreu há 130 anos. O país, no entanto, ainda convive com uma grande desigualdade, demonstrado pelas diferenças no acesso do ensino superior e na escolha das profissões com base na cor/raça da população. De acordo com a Pnad de 2016 do IBGE, existe cerca de 110 milhões de pessoas residentes no país que se declaram da cor/raça preta-parda, o que representa 54% da população. Apesar de ser maioria, o levantamento do Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior (2016), mostra que do total de ingressantes nas instituições de ensino superior das instituições brasileiras, 44,3% se declararam da cor/raça preta/parda contra 52,6% brancos, entre esses, 53,5% em universidades privadas e 49,3% em universidades públicas. Vale ressaltar que, em universidades públicas 48,1% das vagas são ocupadas por estudantes que se declararam preto/pardo (IBGE, 2016).

Na amostra que constituiu este estudo foi observado um maior percentual de negro/pardo em relação à população branca. Esse fato pode estar relacionado às políticas afirmativas adotadas pela Universidade, campo de estudo desse trabalho, que adotou o sistema de cotas desde sua aprovação no ano 2000 da Lei número 3.524/2000, introduziu modificações nos critérios de acesso às universidades estaduais fluminenses, reservando 40% das vagas para candidatos autodeclarados preto/pardo (BRASIL, 2000).

Atualmente, a legislação está balizada pela Lei número 8.121, de 27 de setembro de 2018, que prorroga a reserva por mais 10 anos, ou seja, até 2028

(BRASIL, 2018). O sistema de reserva de vagas adotado gera pontos polêmicos. Críticos ao sistema de cotas argumentam o fato de a raça no Brasil ser autodeclarada, e assim, pessoas brancas podem se declarar preta/parda para usufruir dos benefícios. Outros alegam que tal política fomenta os preconceitos e geram mais problemas sociais causados por diferenças de cor, raça e etnia. A Universidade que aderiu a esse sistema, entretanto, afirma que se trata de casos pontuais que não invalidam o sucesso do sistema (MENDES JUNIOR, WALTENBERG, 2015).

Assim, apesar de os resultados retratarem, apenas, o grupo estudado, a identificação do aumento de indivíduos matriculados autodeclarados pretos/pardos mostra que é possível promover igualdade de acesso nas instituições de ensino superior, diminuindo-se com isso a desigualdade racial e o abismo social construído ao longo da história

Dados recentes de 2018, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) revelaram que 23% dos jovens com idades entre 15 e 29 anos não estudam e nem trabalham, conhecidos como geração “nem-nem”. No entanto esses jovens podem estar envolvidos com outras atividades, como cuidando dos afazeres da casa ou de familiares. Principalmente entre as mulheres jovens que nem estudam e nem trabalham, com percentual de 28,4%, enquanto os homens representam 17,6% (IBGE, 2018).

A disparidade de gênero na divisão do serviço doméstico pode ser motivo para muitas mulheres não estarem inseridas no contexto educacional como, também, a falta de interesse e, ainda, a dificuldade para conciliar trabalho e estudo. Nessa investigação foi possível identificar que grande parte dos estudantes não trabalha e mora com seus pais, sendo possível notar o aporte familiar. Estudo realizado por Vieira, et al (2016), mostrou que o aumento dos rendimentos dos pais implica na retirada dos filhos da situação de trabalho, permitindo que eles possam somente estudar. Além do mais, como o campo de estudo é uma universidade pública, nela os estudantes têm possibilidade de conseguir bolsas/auxílios para estudantes que realizam atividades de pesquisa e extensão durante o processo de graduação.

A caracterização social do grupo investigado não difere muito da encontrada em documentos oficiais e em outras pesquisas semelhantes a esse estudo. Nos achados houve um quantitativo maior de estudantes negros-pardos (um ponto e

meio percentual), em comparação aos universitários autodeclarados brancos e de universitários casados ou com companheiro fixo (aproximadamente três pontos percentuais) que os solteiros. Cabe ressaltar que o *status* de relacionamento considerado neste estudo não foi seu estado civil e sim marital com o intuito de identificar estudantes em um relacionamento conjugal estável, sendo essa uma importante informação para a adoção ou não do preservativo nas relações sexuais.

4.2 Conhecimento dos estudantes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, como o próprio nome sugere, são transmitidas principalmente através das relações sexuais desprotegidas, ou seja, sem a utilização de preservativos masculino (conhecido como camisinha/condom) ou feminino. Os agentes causadores dessas infecções podem ser, entre outros, vírus e bactérias, que pode contaminar o feto através da placenta em mães que contaminadas ou para o recém-nascido no momento do parto por contato direto com secreções maternas e ainda através da amamentação. Outros fômites, como alicates de unha, seringas e agulhas, também podem transportar esses agentes etiológicos (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2015).

O preservativo masculino é tido como o melhor método de barreira utilizado para evitar a transmissão dos agentes causadores de infecções durante o ato sexual. No entanto, seu uso pode estar atrelado às diferentes relações estabelecidas como namoro, casamento, relacionamentos casuais entre outras situações, além do uso de substâncias psicoativas, como álcool e ou outras drogas (DALLO; MARTINS, 2018; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018;)

É oportuno, nesse contexto, identificar o que participantes da pesquisa sabem sobre as infecções sexualmente transmissíveis. A maioria dos universitários desta investigação admitiu não possuir conhecimentos suficientes sobre as IST, no entanto, reconhecem que o uso do preservativo é o melhor método para prevenir essas infecções e que o consumo de álcool e/ou outras drogas pode interferir na prática de sexo seguro.

O conhecimento é uma ferramenta. De certo que conhecer não implica necessariamente em mudanças de comportamentos, atitudes ou práticas relativas aos atos sexuais realizados por essa parcela da população. No entanto, não deixa de ser importante quando se trata de escolhas. Estudos apontam que os estudantes universitários não possuem conhecimentos suficientes acerca do modo de transmissão das IST, contudo, sabem que o uso do preservativo é o melhor modo para se proteger das infecções. A mídia, com campanhas que estimulam o uso do preservativo masculino, costuma ressaltar a importância da prática do sexo protegido. Essa prática, entretanto, é facultativa especialmente quando o parceiro (a) sexual é fixo (a). Esses achados, então, são um alerta para educadores e profissionais de saúde, que devem estar atentos a esse grupo social e intensificar as ações educativas (DANTAS et al., 2015; FONTE et al., 2018; MALKI, 2014).

Considerando que o conhecimento dos estudantes universitários sobre as IST é insuficiente, por outro o grupo reconhece que o preservativo é a melhor forma para se proteger das infecções, todavia o consumo de álcool e/ou outras drogas pode se interpor nesse caminho e ameaçar a saúde sexual desses jovens estudantes.

O consumo de álcool acompanha a humanidade como um hábito lícito e socialmente aceitável desde tempos mais remotos. Estudos demonstram, no entanto, forte relação entre o consumo de álcool e o risco de doenças como as IST, violências, entre elas as de caráter sexuais, os acidentes de trânsito entre outros (FERREIRA et al., 2013, BRITO et al., 2015).

A idade de início do uso de bebidas alcólicas é um aspecto importante a ser considerado. Os indivíduos mais jovens que fazem o uso dessa substância tendem a se expor a situação de risco com a prática de sexo sem o preservativo e com múltiplos parceiros. Ademais, o uso do álcool em idade precoce está associado com histórico de uso abusivo e dependência dessa substância, fomentando prejuízos na capacidade cognitiva, afetando as escolhas de pares e amigos e, algumas vezes, promovendo vivências de situações que envolvam riscos (DALLO; MARTINS, 2018).

O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, considerando as diferentes modalidades de uso e seus diferentes efeitos, constitui um fator diferenciado de vulnerabilidade, sendo importante a análise qualitativa da relação entre cultura sexual e o uso de drogas (FERREIRA, 2013).

A utilização de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais é um comportamento muito discutido na literatura tendo a população jovem como objeto

de estudo. Pesquisa realizada destaca que a utilização dessa substância é motivada pelas expectativas e crenças dos jovens em relação a socialização, o prazer proporcionado, o aumento na autoestima e a aquisição de novas experiências (ATANÁZIO et al., 2013).

O uso abusivo do álcool e a sua dependência mostraram-se associados em relação a gênero no estudo de Ferreira et al. (2013), sendo o gênero masculino o que apresenta fator de associação significativa em relação ao feminino. Embora o consumo entre as mulheres seja consideravelmente menor, existe uma tendência ao aumento devido aos papéis das mulheres se tornarem semelhantes ao dos homens e, portanto, o padrão de consumo de álcool tende a se modificar (FERREIRA et al., 2013).

Apesar de o uso do álcool pelos universitários ser frequente, foi observado neste estudo que essa substância não foi amplamente utilizada pelos estudantes antes da última relação sexual, e que a maioria concordou que o consumo de álcool e/ou drogas pode interferir no uso do preservativo. Ainda assim, são necessários esforços individual, familiar e governamental para fomentar uma resposta efetiva para desestimular o uso de bebidas alcoólicas entre os jovens.

4.3 Comparação do cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes.

Na discussão sobre o cuidado com a saúde sexual segundo o sexo dos estudantes, serão apresentadas as práticas sexuais e as implicações para a saúde sexual dos universitários. Cabe acrescentar, então, gênero não é sinônimo de sexo. Em biologia, e na área médica, sexo é um marcador de diferenças biológicas entre indivíduos da espécie humana. Nesse caso, todos somos sexo e gênero, isso implica em afirmar que temos um sexo, biologicamente determinado, que influencia algumas das nossas condições de saúde, mas somos gênero, também. Isto é produto do processo sociocultural que molda na sociedade os papéis femininos e masculinos (BARATA, 2009).

Segundo o Estatuto da Juventude (2013), a juventude é o período compreendido entre 15 e 29 anos, período que abarca a maior parte dos estudantes

universitários. O ingresso na universidade representa um momento importante na vida dos jovens, sua inserção social se amplia, iniciam experiências no mundo do trabalho e ocorre o desenvolvimento de sua identidade profissional. O estudante recém-ingressado, se depara com situações novas que provocam sentimentos de alegria, excitação, além de insegurança e ansiedade (SANT'ANA et al., 2008).

Em geral, é nessa ocasião que os jovens iniciam as práticas sexuais. É, portanto, um evento importante que, ao mesmo tempo, lhes permite adentrar em um mundo de novas descobertas, e pode inseri-los no contexto das vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis. A iniciação precoce das atividades sexuais é apontada, em vários estudos, como um fator de risco para as IST. O início das atividades sexuais de homens e mulheres pode ser mais compreendido por razões de gênero que por questões biológicas. Culturalmente, o sexo é apresentado desde cedo como algo certo para os meninos, e como algo errado para as meninas, por isso eles seriam estimulados a iniciar suas atividades sexuais mais cedo que as mulheres, justificando uma maior prevalência da iniciação sexual precoce dos homens (DANTAS et al., 2015; FONTE et al., 2018; MALKI, 2014; SILVA et al., 2015).

Neste estudo foi observado que a maioria dos estudantes inicia as atividades sexuais com idade inferior a 22 anos, ou seja, na faixa etária de 17 a 22 anos. Confirmando os achados na literatura, os homens costumam iniciar mais precocemente essas atividades, principalmente na faixa de 11 a 16 anos de idade. (DANTAS et al.2015; FONTE et al., 2018; MALKI, 2014; SILVA et al., 2015). Vários fatores contribuem para a sexarca precoce, entre eles pode-se elencar a falta de orientação nas escolas, baixa supervisão dos pais, frequente exposição a cenas eróticas disponíveis nas mídias, pouco conhecimento sobre as IST, uso de álcool e/ou outras drogas, abuso sexual na infância, problemas familiares e a crença que a maioria dos amigos já teve relação sexual (O'HARA et al., 2012; OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2013; TILAHUM; AYLE, G., 2013; TSITSIKA et al., 2014).

No conjunto amostral foi possível notar que houve uma maior utilização do preservativo pelos participantes na primeira relação sexual, no entanto, muitos não o utilizam em todos os intercursos sexuais. Estudos vêm apontando essa mudança no uso do preservativo nas práticas sexuais da população jovem (DANTAS et al, 2015; FONTE et al., 2018; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018;).

Tendo em vista a escolaridade e os diferenciais da população de universitários, chama a atenção o fato de a prevalência para o uso de preservativos ser baixa. Diversas questões podem estar implicadas na adoção ou não do preservativo nas relações sexuais, entre elas o conhecimento sobre as IST, o uso de substâncias psicoativas e a adoção ou não desse comportamento protetivo entre os universitários. A comparação entre o sexo e o uso de preservativos tem sido demonstrada em diversos estudos, com uma menor proporção de relações sexuais desprotegidas para o sexo feminino (DANTAS et al., 2015; FONTE et al., 2018; OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2013; SILVA et al., 2015).

Fatores sociais e de gênero podem deixar as mulheres mais vulneráveis as IST, em comparação com os homens. A maioria das mulheres não dispõe de preservativo para o uso no dia a dia, ao contrário dos homens. Esse comportamento é reflexo da questão cultural e moral, considerando que as mulheres estariam em uma posição proativa para práticas sexuais, caso o dispositivo estivesse em sua bolsa. Além do mais, esse comportamento pertence à normativa do gênero masculino e, deste modo, as mulheres são colocadas em uma posição de passividade e domínio (FRANCISCO et al., 2016).

É preocupante que, ainda hoje, mulheres continuem tendo dificuldades de assumir postura assertiva em relação ao uso do preservativo e, conseqüentemente, decisões sobre sua saúde sexual. Esforços vêm sendo realizados com o intuito de promover mudanças como o empoderamento para a tomada de decisão e luta pela igualdade de gênero, tendo em vista que há uma série de barreiras a serem enfrentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). É importante que tanto homens quanto mulheres utilizem estratégias adequadas que viabilizem a utilização do preservativo em todos os intercursos sexuais.

O preservativo feminino foi menos utilizado pelos universitários em comparação ao masculino, mesmo entre as mulheres. Estudo de Moreira, Dumith e Paludo (2018), apontou que as mulheres possuem conhecimento e relatam a importância desse método na prevenção das IST e de gravidez não desejada. No entanto, problemas com a estética do dispositivo, o preço elevado e o desconhecimento do próprio corpo surgem como fatores que inibem o seu uso, além da falta de divulgação do método, o pouco referenciamento de sua eficiência e praticidade e a falta de diálogo entre os casais (COSTA et al., 2014; OLIVEIRA; WIEZORKIEVICZ, 2010). Cabe ressaltar que a opinião e a dependência do parceiro,

também, interferem no uso do preservativo. Os homens tendem a não aceitar outro método preventivo, que não seja o masculino e, com isso, acaba interferindo na utilização do recurso por parte das mulheres (NASCIMENTO; CAVALCANTI; ALCHIERI, 2017).

Assim, pode-se perceber que as escolhas e o uso do preservativo por mulheres, apresenta características típicas do gênero feminino. É importante, então, que as mulheres sejam estimuladas e orientadas em relação ao uso do preservativo feminino. Vivemos um momento em que as mulheres encararam novos desafios para conseguir maior liberdade de escolha para seus momentos de intimidade sexual. O diálogo com o parceiro e o conhecimento sobre o seu corpo podem fazer a diferença. Nesse contexto, os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, devem adotar ferramentas educativas envolvendo mulheres e homens para tornar o método conhecido e somar esforços na prevenção das IST.

Diferentes tipos de relacionamentos podem influenciar na adoção (ou não) do uso de preservativos. Estudantes universitários envolvidos em relações de casamento, namoro ou companheiro fixo tendem a usar mais preservativos que os solteiros (DANTAS et al., 2015; FONTE et al., 2018; FRANCISCO et al., 2016). Por outro lado, sabe-se que conforme os relacionamentos vão se tornando mais estáveis, há uma maior probabilidade de os indivíduos substituírem o preservativo por outros métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, pois o foco dos parceiros estáveis é a prevenção de uma gravidez não planejada, e não as IST (DELATORE; DIAS, 2015).

Ter relação sexual monogâmica com parceiro não infectado pode ser efetivo para a proteção contra doenças de transmissão sexual. No entanto, existe a possibilidade de os universitários estarem infectados e nem saberem disso, o que pode acarretar a transmissão para o parceiro. Além do mais, existe, também, a possibilidade de ocorrerem relações sexuais extraconjugais sem o uso do preservativo (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 2010; MAIA; GUILHEM; FREITAS, 2008).

A multiplicidade de parceiros sexuais, também, é um importante fator de risco para aquisição de IST. Entre os universitários, a maioria teve mais que um parceiro sexual ao longo da vida, e mais que um parceiro em um mesmo período. Quando se comparou segundo o sexo, foi identificado que os homens tiveram mais parceiros sexuais ao longo da vida ($p < 0,00$), e mais parceiros sexuais em um mesmo período

($p < 0,00$). Estudos tem demonstrado que os indivíduos do sexo masculino tendem a possuir maior multiplicidade de parcerias sexuais, seja ao longo ou em um mesmo período, principalmente aqueles na faixa etária de 26 a 50 anos (SOARES et al., 2015; SCANAVINO; ABDO, 2010).

Quanto ao tipo de parceria sexual, a maioria dos estudantes afirmou ter tido relações com parceiros fixos. Quanto ao uso de preservativos, foi mais utilizado com parcerias casuais. Dourado et al. (2015) realizaram uma revisão integrativa sobre o uso do preservativo em diferentes grupos populacionais, no Brasil, tendo demonstrado que há maior dificuldade para o uso de preservativos no contexto de relações consideradas estáveis decorrente dos parceiros envolvidos. Nesse contexto, as mulheres casadas referem menor uso de preservativos em função da confiança no conjugue e, mesmo que imaginado que seus parceiros sexuais estáveis tenham outras parcerias, costumam enfrentar dificuldades para negociar o uso de preservativos (GUTIERREZ et al., 2019; RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011).

Diversos fatores sociodemográficos e comportamentais estão envolvidos na prática de sexo sem o preservativo, incluindo a dificuldade da negociação. Os papéis sociais, então, acabam se constituindo um fator limitante. Os homens costumam ter primazia e conduzem o ato sexual. Muitas mulheres não exigem o uso do preservativo por medo de desagradar e perder o parceiro, ou passar uma imagem que “são experientes”. O fato de a parceira solicitar o uso do preservativo costuma gerar desconfiança nos homens (RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011). A falta de diálogo limita a negociação do uso do preservativo e, favorece a exposição às infecções transmitidas por sexo.

Os comportamentos, atitudes e práticas dos estudantes, então, podem ou não colocar sua saúde sexual em risco. Ademais, é importante conhecer como esses jovens estão cuidando da sua saúde, pela utilização dos recursos disponíveis para prevenção e manutenção da saúde sexual de homens e mulheres. Nesse contexto, podem-se identificar algumas variáveis constituintes do segundo componente do MPS de Nola Pender. Não se pode afirmar, no entanto, se essas variáveis constituem uma percepção negativa sobre o uso (ou não) do preservativo pelos estudantes e identificar os sentimentos sobre esse comportamento, o que exigiria uma análise qualitativa das informações. Os achados quantitativos desta pesquisa permitiram identificar que os relacionamentos considerados estáveis, o gênero

feminino e a idade precoce do início das atividades sexuais são, de fato, variáveis que podem expor os estudantes a um risco maior de contrair IST. Assim, acredita-se que ações educativas para promover a saúde sexual dos estudantes, em uma abordagem qualitativa, seriam oportunas.

O Sistema Público de saúde vem passando por importantes mudanças ao longo do tempo. A ampliação do número de postos e centros de saúde públicos, a mudança na porta de ingresso no sistema de saúde e a utilização de unidades públicas para o primeiro atendimento podem ter ocorrido devido à expansão da Estratégia da Saúde da Família, assim com a ampliação de serviços ofertados mais pessoas têm procurado e obtido serviços de saúde, não só por motivo de doença, como na busca de prevenção e controle (VIACAVA et al., 2018).

Apesar da ampliação da procura pelos serviços de saúde observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária é menor que o de mulheres. Este fato pode estar associado às amarras culturais que dificultam a adoção de práticas de autocuidado. O homem costuma ser visualizado como alguém forte, viril e invulnerável e a procura por serviços de saúde, mesmo numa perspectiva preventiva, poderia ser associada ao medo, fraqueza e insegurança, aproximando-o das representações do universo feminino (LAVORATO et al, 2014).

Nesta investigação foi constatado que dentre os estudantes que buscaram os serviços de saúde, no último ano, houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, ou seja, o número de participantes do sexo feminino foi maior que os do sexo masculino, o que está em consonância com a literatura (LAVORATO et al., 2014; VIACAVA et al., 2018). Estudo sinalizou que aproximadamente 95% das mulheres sexualmente ativas com idades entre 15 e 64 anos declararam ter realizado, alguma vez na vida, exame ginecológico. No entanto, apenas 83% realizaram o exame nos últimos três anos, e apenas 70% tinham realizado o Papanicolau, exame preventivo para o câncer de colo do útero (BRASIL, 2013). Nesta pesquisa, a maior parcela das mulheres realizou seu preventivo no ano da coleta de dados desta investigação e fizeram coleta de material para o exame Papanicolau.

Segundo a OMS as altas cargas virais do HPV representam o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. O exame citopatológico do esfregaço cérvico vaginal é um método de fácil execução e baixo custo que deveria ser realizado anualmente. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, após

dois exames anuais consecutivos negativos, o exame deve ser realizado a cada três anos, como forma de rastreamento, a partir da idade de 25 anos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016).

Vale ressaltar que a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas de gravidez e parto. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) incorporando ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades que foram identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1985; BRASIL, 2004).

A população masculina, contudo, somente em 2008, foi contemplada com uma política elaborada pelo Ministério da saúde para este grupo. A Política Pública de Atenção à Saúde do Homem foi desenvolvida a partir de cinco eixos, a saber: acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes (BRASIL, 2008).

Percebe-se que para além das questões de gênero historicamente construídas, políticas voltadas para questões de saúde de homens e mulheres são recentes, principalmente para o homem. Os homens podem estar cada vez mais incluídos e integrados na lógica sistêmica das populações atendidas e dos serviços ofertados, contribuindo assim para a desconstrução do paradigma cultural da masculinidade vigente e do imaginário simbólico coletivo, semeando-se assim, uma melhor qualidade de vida e saúde para todos (MOURA et al., 2014).

No contexto da saúde do homem, estudos realizados na África Subsaariana identificaram que a circuncisão masculina (postectomia) reduziu o risco de infecção por HIV em homens, e diminuiu a incidência e a prevalência do vírus herpes simplex 2 (HSV-2), do papilomavírus humano (HPV). E, ainda, mostrou o impacto do procedimento nas infecções bacterianas comuns como a clamídia, gonorreia, sífilis e a infecção pelo protozoário causador da tricomoníase, acreditando que a resposta para esse enigma seriam as alterações na microbiota que habitam o pênis após a cirurgia (AUVERT et al, 2001; BAYLEY; PLUMMER; MOSES, 2001; EYER-SILVA, 2003).

Na presente investigação, a maioria dos homens afirmou não ser circuncidados. Com a expansão das IST em direção à população jovem, será de fundamental importância que se conheçam características sociais, demográficas, culturais e comportamentais que possam facilitar ou dificultar a transmissão de infecções por via sexual. Se a circuncisão masculina for, de fato, um fator de proteção à aquisição de IST, se faz necessária a investigação da frequência de cirurgias no Brasil, e identificar se há diferenças regionais (EYER-SILVA, 2003).

A realização do teste do HIV entre os estudantes é outro aspecto a ser destacado. A realização periódica de testes HIV pode ser uma estratégia de prevenção na resposta programática à epidemia de HIV/ Aids entre os jovens. Um exemplo dessa tendência é a Meta 90-90-90 proposta pela UNAIDS em 2014, que consiste em erradicar a epidemia de HIV até 2030 por meio do diagnóstico de 90% das pessoas infectadas por HIV, da manutenção de 90% das pessoas infectadas em terapia antirretroviral e da supressão viral em 90% dessas pessoas (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2014). A OMS recomenda que as pessoas com risco para contrair a infecção por HIV, como por exemplo, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, usuários de droga injetável e pessoa com parceiro estável soropositivo, façam o teste pelo menos uma vez por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

De acordo com a PCAP de 2013, a proporção de testagem cresce à medida que aumenta o nível de instrução e a classe econômica, tanto na população em geral quanto separadamente entre homens e mulheres. Entre os indivíduos que já haviam realizado o exame para detectar o HIV alguma vez na vida, 37,4% haviam feito o exame nos últimos 12 meses, 18% fizeram o teste rápido e 93,5% sabiam o resultado. Esses indicadores mostraram diferenças estatisticamente significativas quando comparados por sexo, sendo as maiores proporções observadas entre os homens (BRASIL, 2013). Neste estudo foi observado que a maioria dos estudantes nunca realizou o exame, e não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

No contexto em que o acesso ao tratamento e a supressão da carga viral são as principais apostas para o fim da epidemia de HIV/Aids, o sorodiagnóstico é fundamental às estratégias de saúde pública. Ressalta-se, que o medo da rejeição social e de profissionais com comportamentos preconceituosos, ainda, vigoram

como importantes justificativas para que as pessoas não realizem o teste para detectar o HIV (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2014).

A Constituição Brasileira assegura em seu Art. 196 que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, a saúde reprodutiva foi definida como:

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (CONFERENCIA INTERNACIONAL SOPBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NO CAIRO, 1994 p.62).

A promoção da saúde deve assumir cada vez mais espaços nas pesquisas científicas. Sua compreensão e utilização são indispensáveis para o planejamento de políticas públicas, estratégias de ação voltadas para o indivíduo e comunidade, bem como, na investigação de problemas de saúde. Promover a saúde vai para além da prevenção de doenças. Nesse sentido, a promoção da saúde deve ser encarada de forma ampla oferecendo uma visão holística enraizada nas necessidades de saúde dos indivíduos e das coletividades, além de enfatizar a importância do controle e tomada de decisão pelos indivíduos sobre as condições que afetam a sua saúde.

O conhecimento se apresenta com uma importante ferramenta para que os indivíduos possam gerir de maneira mais assertiva a sua qualidade de vida. A educação em saúde visa equipar os indivíduos para que ampliem seus conhecimentos e desenvolvam competências e habilidades que permitam cuidar melhor de sua saúde. O profissional de enfermagem, neste contexto, assume um papel cada vez mais decisivo no que se refere à identificação das necessidades de cuidados do indivíduo ou de uma população, bem como, na promoção da saúde e prevenção de doenças em diferentes dimensões, como a educação em saúde. No entanto, apesar de mudanças paradigmáticas que vem permeando o campo, as ações educativas de saúde ainda se revelam fortemente subsidiadas por pressupostos biomédicos, sendo essas ações orientadas para práticas transmissivas

e finalidades preventivas pautadas em saberes técnicos-científicos, com ênfase em mudanças individuais de comportamentos (CALOME; OLIVEIRA, 2012).

Quando se ensina, não se costuma priorizar apenas conteúdos que serão aplicados. Deve-se levar em conta “como ensinar” para se chegar ao resultado final esperado: a transformação da realidade a partir da modificação do comportamento via novos conhecimentos. O profissional de enfermagem deve, portanto, buscar em sua base as estruturas teóricas que melhor atendam às suas necessidades. As teorias de enfermagem podem ser aplicadas em diferentes contextos segundo os propósitos que se pretende alcançar. Entre elas o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola J. Pender, considerando o conceito e a aplicabilidade do modelo em práticas educativas.

O MPS é um esquema que integra constructos para identificar a estrutura multidimensional dos indivíduos e sua interação com o ambiente, melhorando resultados associados à saúde. Diferentes conceitos, como as características e experiências individuais, promovem o conhecimento do comportamento que deve ser mudado e quais os fatores pessoais que podem estar interferindo nesse comportamento (HERNANDEZ et al., 2017).

Nesse sentido, a promoção da saúde sexual dos jovens pode ser efetivada identificando o comportamento que se deseja modificar e conhecer os fatores pessoais, físicos e biológicos e socioculturais que podem estar interferindo nesse processo. Considera o indivíduo, ou grupo de indivíduos, como sujeitos ativos na construção de suas relações, interpretações e composições de significados com o mundo e com outras pessoas (GAZZINELLI et al., 2012).

As ações de saúde devem ser planejadas e realizadas por profissionais de saúde habilitados. Envolve a participação do público alvo, para instrumentalizar mudanças no estilo de vida, e a adoção de um comportamento sexual saudável que possibilita a reflexão e tomada de decisão pelos indivíduos, garantindo a sua autonomia.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o cuidado com a saúde sexual de estudantes de uma universidade pública frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis. No grupo investigado foi possível caracterizar o perfil dos estudantes, mostrando que se trata de um grupo classificado como jovem-jovem, ou seja, tem idades entre 18-24 anos, são religiosos, não trabalham e, ainda, residem com os pais. Esse perfil é semelhante ao de outras pesquisas realizadas com essa parcela da população.

No tocante ao conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, os universitários informaram não possuir conhecimentos suficientes. A maioria dos jovens, no entanto, reconhece que usar o preservativo é o melhor modo para prevenir essas infecções. Os estudantes referiram o consumo frequente de bebidas alcoólicas, mas concordam que o uso de álcool e/ou drogas pode interferir significativamente na adesão ao uso do preservativo nas relações sexuais. No conjunto amostral observou-se que poucos participantes informaram ter feito o uso de álcool antes da última relação sexual.

Nos achados foi possível identificar as práticas sexuais dos estudantes, observando-se que muitos jovens iniciaram as atividades sexuais precocemente, tem multiplicidade de parceiros e não utiliza o preservativo em todos os intercursos sexuais, o que compromete a saúde sexual dos mesmos. Ao comparar as práticas sexuais dos universitários de ambos os sexos, com auxílio da estatística inferencial, foi possível verificar que as estudantes do sexo feminino iniciam as práticas sexuais mais tardiamente que os estudantes do sexo masculino, tiveram menos parceiros sexuais ao longo da vida, e em um mesmo período, e procuram mais os serviços de saúde. Os universitários do sexo masculino, no entanto, utilizam mais preservativos tanto nos relacionamentos com parcerias fixas, quanto com parcerias casuais e protegem a sua saúde sexual, demonstrando práticas sexuais mais seguras.

A maioria dos participantes não costuma realizar o teste para a detecção do HIV. O exame ginecológico e a coleta de material para o exame Papanicolau, entretanto foi realizado pela maior parte das mulheres. Salieta-se, portanto, que o acompanhamento, frequente, realizado por profissionais da saúde é fundamental

para detectar de forma precoce as IST (além de outros agravos de saúde), para um melhor tratamento e desfecho.

Em relação à cirurgia de circuncisão, procedimento de retirada do prepúcio, praticada por razões higiênicas e/ou religiosas, tem sido estudada no continente Africano por especialistas que defendem o procedimento como um método de prevenção do vírus HIV. Ainda são necessários mais estudos para comprovar a eficácia da circuncisão para a prevenção da transmissão de IST. Nesta investigação, a maioria dos homens não é circuncidado.

Os objetivos do estudo foram alcançados, considerando os resultados desta investigação. A análise das práticas sexuais e práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas pelos universitários demonstram que tanto os estudantes homens, quanto as mulheres possuem práticas sexuais semelhantes, sendo difícil precisar qual grupo apresenta maior cuidado com a saúde sexual.

As relações de gênero podem ser visualizadas como uma lacuna que deveria ter sido explorada nesta pesquisa, contudo não era objetivo deste estudo. Assim, não foram realizadas análises para identificar se as condutas sexuais de homens e mulheres influenciam em seu cuidado com a saúde, e qual a implicação das relações de gênero na adoção e manutenção de práticas sexuais seguras.

A necessidade de ampliação do debate político e do conhecimento relativo às dificuldades da população jovem, para acessar os cuidados adequados às suas necessidades de saúde é outro ponto para reflexão. Sem dúvida, existem fragilidades no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, que ficam restritas às dimensões reprodutivas apesar da incorporação das políticas de saúde de enfrentamento da epidemia do HIV/Aids.

As ações educativas para a preservação da saúde desse grupo devem ser valorizadas. Nesse contexto, a participação do enfermeiro como agente educador, com embasamento teórico, com destaque para as teorias de enfermagem, que valorizem a motivação humana para a mudança de comportamento pro-saúde, diante de um cenário epidemiológico crescente de infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens, é de fundamental importância.

Acrescenta-se que a educação tem um papel essencial na atuação do enfermeiro. Um enfermeiro educador deve continuamente examinar e desenvolver conteúdos existentes, ou introduzir novos métodos de ensino/aprendizagem, que

alcancem as necessidades das pessoas com quem atuam, especialmente, se desenvolvem atividades com o público jovem.

A perspectiva desse trabalho visa incentivar atos intervencionistas futuros da enfermagem na luta pela autonomia na aplicação do conhecimento dessa profissão. A intenção é que ele desperte novos estudos que proponha a reconstrução das práticas cuidar, educar e pesquisar em enfermagem.

O estudo apresenta limitações ao retratar a realidade de apenas um grupo de universitários. Dessa forma, os dados não podem ser generalizados para a população universitária, apesar de os dados condizerem com demais investigações nacionais e internacionais com essa temática.

Os dados apresentados nesta investigação demonstram que pensar o cuidado com a saúde sexual, ainda, é um desafio para os profissionais de saúde. As ações educativas devem ser desenvolvidas nas escolas e universidades, cujo ambiente é propício para a troca de conhecimentos e informações. Intervenções educativas subsidiadas por teorias, planejadas e sistematizadas pelos profissionais de saúde podem favorecer a adoção de comportamentos assertivos no cuidado para com a saúde sexual de jovens, no processo de tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. *A transição demográfica e a janela de oportunidade*. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Male circumcision. Task force on circumcision. *Pediatrics*, [s.l.], v. 130, spec. ed., p. 751-785, Sept. 2012. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/130/3/e756.full.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2018.

ARAÚJO, M. A. L et al. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 347-353, 2015. DOI: 10.1590/1414-462X201500040051. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-347.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. *Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil). Resultados preliminares*. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.sboc.org.br/images/downloads/LIVRO-POP.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

ATANÁZIO, et al. Vulnerabilidade ao uso do álcool: um estudo com adolescentes das redes pública e privada de ensino. *Rev. Eletrônica Saúde mental Alcool Drog.* [online], Ribeirão Preto v. 9, n. 1, p. 11-17, Jan./Apr., 2013. ISSN 1806-6976. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n1/pt_03.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

AUVERT, B. et al. Male circumcision and HIV infection in four cities in sub-Saharan Africa. *AIDS*, [s/l], n. 15, p. 515-530, Aug. 2001. Supl. 4. DOI: 10.1097/00002030-200108004-00004 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11686463>. Acesso em: 4 set. 2019

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol.* [Online], Rio de Janeiro, v.81, n. 2, p. 11-126, mar./abr. 2008. DOI: 10.1590/S0365-05962006000200002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962006000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2019.

BACKES, D. S. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia da saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.223-230, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000100024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2018.

BAILEY, R. C.; PLUMMER, F. A.; MOSES, S. Male circumcision and HIV prevention: current knowledge and future research directions. *Lancet Infect Dis*. [online], [s/l] v. 1, n.4, p. 223-231, nov. 2001. DOI: 10.1016/S1473-3099(01)00117-7. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.583.5361&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

BARATA, R.B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: *Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde Collection. 120p. ISBN 978-85-7541-391-3. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2019.

BEIGUELMAN, B. *Curso de Bioestatística Básica*. 4ed. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética. 1996.

BERTOL, C. E.; SOUZA, M. Individualismo, autonomia e representações indenitárias. *Psicologia Ciência e Profissão* [online], Brasília DF, v.4, n.30, p. 824 – 39, 2010. DOI: 10.1590/S1414-98932010000400012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n4/v30n4a12.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2018

BERTOLI, R. S.; SHEIDMANTEL, C. E.; DE-CARVALHO, N. S. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. [online], Rio de Janeiro, v.3, n. 28, p.90-95, set. /out.2016. DOI: 10.5533/DST-2177-8264-201628305. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista28-3-2016/DST_v28n3_IN-TOTAL.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

BOFF, L. *Saber cuidar, ética do humano: compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999.

BOSH, F.X. et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* .[s.l.], v.55, n.4, p.244-265, apr. 2002. DOI: 10.1136/jcp.55.4.244. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1769629/>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Plano Nacional de Educação 2014-2020*. Brasília, 2014.

BRASIL. Decreto-Lei nº 12852, de 5 de agosto de 2013. 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2013. Seção 1, p.1.

BRASIL. Lei Federal n. 8.069/90. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro. CEDECA, 2012. Disponível em: http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf. Acesso em: 29 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília, DF, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção integral à saúde da mulher*. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Sífilis*. Brasília, DF, 2017 b. Disponível em: file:///C:/Users/enfcl/Downloads/boletim_sifilis_11_2017.pdf> Acesso em: 29 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis *Coletiva Hepatites (ASCOM)*, 2018. Ministério da Saúde Lança plano para eliminar hepatite C até 2030. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/ministerio-da-saude-lanca-plano-para-eliminar-hepatite-c-ate-2030>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil*. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem*. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes*. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, 2010 b. 60p.

BRASIL. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8. ed. Brasília: MS, 2010 a.

BRASIL. Secretaria de Assuntos Estratégicos. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Juventude Levada em Conta – Demografia*, 2013 c. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/130722_apresentacao2_juventude_demografia.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. Agenda Juventude Brasil. *Pesquisa Nacional Sobre Perfil e Opinião dos Jovens Brasileiros 2013*. Brasília, 2013. Disponível em: http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/91/1/SNJ_agenda_2013.pdf. Acesso em: 04 ago. 2019.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: HIV Aids 2017*. Brasília, 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para a atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica n.26.). Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 4 ago. 2019.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira 2008*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira 2008*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavirus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)*. Brasília. Mar. 2018.

BRASIL Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde; n.68, 2006

BRITO, I. et al. Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. *Psic., Saúde & Doenças*. Lisboa, v. 16, n. 3, p. 392-410, dez. 2015. DOI:10.15309/15psd1603010. Disponível em:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n3/v16n3a10.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

BUSS, P.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 77 – 93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2019.

CALOME, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Texto Contexto Enferm*. [online], Santa Catarina, v.21, n.1, p. 177-184. Jan./Mar, 2012. DOI: 10.1590/S0104-07072012000100020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

CARVALHO, V.F. et al. Acesso ao exame Papanicolau por usuárias do sistema único de saúde. *Rev Rene*. Fortaleza v.17, n.2, p. 198-207. mar./abr. 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000200007. Disponível em:
[file:///C:/Users/enfcl/Downloads/2999-Documento%20principal-5583-1-10-20160519%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/enfcl/Downloads/2999-Documento%20principal-5583-1-10-20160519%20(1).pdf). Acesso em: 23 ago. 2019.

CENTER FOR DISEASE CONTROL. *Condoms and STDs: Fact sheet for public health personel*. Atlanta: CDC, 2010. Disponível em: https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/Condoms_and_STDS.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NO CAIRO. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Plataforma de Cairo, 1994 p. 62.

COIMBRA, C. C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v57n1/v57n1a02.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE (Brasil). *Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas*. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Ebert, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução 466*, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE (Brasil). *Planificação da atenção primária à saúde nos estados*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018

COSTA, J.E.S., et al. Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.163-168, mar./abr., 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a03.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

CLEMENS, S.A.C.; FARHAT, C.K. Soroprevalência de anticorpos contra o vírus herpes simples 1-2 no Brasil. *Rev Saúde Pública*. São Paulo.v.44, n. 4, p. 726 -734, ago. 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010000400017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400017. Acesso em: 23 ago. 2019.

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 colet.[online]*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018231.14282015 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/303-314/>. Acesso em: 23 ago. 2019.

DANTAS, K.T.B. et al. Young academics and the knowledge about sexually transmitted diseases - contribution to care in nursing. *J.res.: fundam. Care. online [online.]*, Rio de Janeiro,v. 7, n. 3, p. 3020-3036, jul./set. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3020-3036. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4689>. Acesso em: 3 apr. 2017.

DELATORRE, M.Z.; DIAS, A.C.G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev. SPAGESP*. Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006. Acesso em: 04 set. 2019.

DOURADO I., et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. bras. epidemiol* [online], São Paulo, v. 18, supl. 1, sept. 2015. DOI: 10.1590/1809-4503201500050006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000500063&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2019.

EYER-SILVA, W.A. A circuncisão masculina e transmissão heterossexual do HIV. *Rev Saúde Pública*. [online], São Paulo, v.37, n. 5, p. 678-686, 2003. DOI: 10.1590/S0034-89102003000500022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17488.pdf> Acesso em: 4 set.2019.

FERNANDES, A.M.S. et al. Infecção por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae em mulheres atendidas em serviço de planejamento familiar. *Rev Bras Ginecol Obste*. [online], São Paulo, v. 31, n. 5, p. 235-240, 2009. DOI: 10.1590/S0100-72032009000500006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000500006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 4 set. 2019.

FERREIRA, L.N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciências & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n.11, p. 3409-3418, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n11/3409-3418/pt> . Acesso em: Set. 2019.

FIRMEZA, S.N.R.M. et al. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. *Rev Rene*. Fortaleza, v.17, n.4, p.506-511, jul. / ago. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4943>. Acesso em: 06 set. 2019.

BEZERRA, S.T.F. et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Rev. Enfermería Global*. [online], Múrcia, n.32, p. 270 – 279, out. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

FONTE, V.R.F. et al. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Cogitare Enferm*. Paraná, v.23, n.3, p. e5593, 2018. DOI: 10.5380/ce.v23i3.55903. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55903>. Acesso em: 17 set. 2019.

FRANCISCO, M.T.R. et al. O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval – perspectiva de gênero. *Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 106-113, 2016. DOI: DOI: 10.5935/1414-8145.20160015 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0106.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

GAZZINELLI, M. et al. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v. 46, n.6, p. 999-1006, dez. 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012000600009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600009. Acesso em: 20 set. 2019.

GELLER, M. et al. Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. *DST – J bras Doenças Sex Transm*. [online], Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p.260-266, 2012. DOI: 10.5533/DST-2177-8264-201224408. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/8-Herpes%20Simples%20Atualizacao%20Clinica.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, n.16, supl. 1, p. 983 – 992, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700030. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/983-992/pt>. Acesso em: 13 ago.2019.

GUANAES-LORENZI, C.; MOTTA, C.C.L.; BORGES, L.M.; e al. *Psicologia Social da Saúde: da dimensão cultural à político-institucional*. Editora: Edições do Bosque, v.2, 2015

GUTIERREZ, E.B. et al. Fatores associados ao uso do preservativo em jovens - Inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v. 22, s/n, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190034 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100431&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 set. 2019.

HERNÁNDEZ, O.B. et al. Proceso de Enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción [online], p. 22- 29, jan-jun, 2017. ISSN 2448-6094. Disponível em: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

IBGE. *Censo 2010*. Disponível em: www.censo2010.ibge.gov.br. Acesso em: jun. 2018.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015*. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

IBGE. *Projeções da população: Brasil e unidades da federação*. 2ª ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais*. Rio de Janeiro, n. 36. 2016. 146 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Censo da Educação Superior: notas estatísticas 2017b*. Diretoria Estatísticas Educacionais (DEEP). Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2018/censo_da_educacao_superior_2017-notas_estatisticas2.pdf Acesso em: 29 jun.2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Censo da Educação Superior* (1991, 2000, 2010 e 2012). Brasília: Inep; MEC, out. 2014. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2012/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2012.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Resumo Técnico: Censo da Educação Superior 2015*. 2 ed. Brasília: Inep, 2018. 90p

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Colo do útero: Rastreamento precoce*. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterodetecacao_precoce. Acesso em: 15 set. 2018.

LAUREL, AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes, E. D., ed. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo, Global, 1983. p. 133-58.

LAVORATO, C.D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 19, n.4, p. 1263-2014, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n4/1263-1274/pt>. Acesso em: 23 set. 2019.

LIMA, D.V.M. Research design: a contribution to the author. *Online Braz. J. Nurs*, Niterói, v. 10, n. 2, oct. 2011. DOI: 10.5935/1676-4285.20113648. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LOBATO, L.; CAÇADOR, B.S.; GAZZINELE, M.F. Legibilidade dos termos de consentimento livre e esclarecido em ensaios clínicos. *Rev. Bioéti* [online], Brasília DF, v. 21, n. 3, p. 557-565, 2013. DOI: 10.1590/S1983-80422013000300020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422013000300020&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 nov. 2019.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n.2, p. 242-248, 2008. DOI: 10.1590/S0034-89102008005000004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6357.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

MALAGÓN-OVIEDO, R.A.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface* [online], São Paulo, v.53, n.19, p. 237 – 249, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0436. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140436.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

MALKI, B. M. A. Knowledge and awareness of sexually transmitted diseases among male university students in Taif Saudi Arabia. *International Journal of medical Science and Public Health*. Wilmington, v. 3, n. 3, p. 342-347, 2014. DOI: 10.5455/ijmsph.2014.070120141. Disponível em: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1389411959.pdf?t=1569353142>. Acesso em: 14 jun. 2019.

MEIRA I.; CARVALHO A.P. A saúde e sua relação intrínseca com o organismo e o ambiente. *Fórum Sociológico* [online], 20 | 2010, p. 75-82. Jun, 2010. DOI: 10.4000/sociologico.512. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/512>. Acesso em: 14 ago. 2019.

MENDES JUNIOR, A.A.F.; WALTENBERG, F.D. Políticas de cotas não raciais aumentam a admissão de pretos e de pardos na Universidade? *Planejamento e políticas públicas [ppp]*, n.44, p. 229 – 256, Jan./Jun, 2015. Disponível em: <http://ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/399>. Acesso em: 23 jun. 2019.

MERTZ, G.J.; ROSENTHAL, S.L.; STANBERRY, L.R. Is herpes simplex virus type 1 (HSV-1) now more common than HSV-2 in first episodes of genital herpes? *Sex Transm Dis*.v.30, n.10, p. 801-802, oct. 2003. DOI: 10.1097/01.OLQ.0000093080.55201.D1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14520182>. Acesso em: 23 jun. 2018.

MOREIRA, J.O.; ROSÁRIO, A.B.; SANTOS, A.P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*, [online], Rio Grande do Sul, v. 42, n. 4, p. 457-464, out/dez.2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/8943>. Acesso em: 12 jun. 2018.

MOREIRA, L.R.; DUMITH, S.C.; PALUDO, S.S. Uso do preservativo na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1255-1266, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.16492016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1255.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

MOURA, L.R. et al. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. *Rev. esc. Enferm.* [online] USP-São Paulo, v. 52, apr. 2018. DOI: 10.1590/s1980-220x2017020403304. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100800&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 23 jun. 2018.

MOURA, E.C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.05802013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n2/429-438/pt>. Acesso em: 20 set. 2019.

NASCIMENTO, E.G.C.; CAVALCANTI, M.A.F.; ALCHIERI, J.C. Adesão ao uso da camisinha: uma realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev. salud pública* [online], Colombia, v.19, n. 1, p. 39-44, Jan.Fev., 2017. DOI: 10.15446/rsap.v19n1.44544. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n1/39-44/>. Acesso em: 13 ago. 2019.

O'HARA, R.E. et al. Greater Exposure to Sexual Content in Popular Movies Predicts Earlier Sexual Debut and Increased Sexual Risk Taking. *Psychol Sci.*[s/l],v. 23, n. 9, p. 984-993. Sep, 2012. DOI: 10.1177/0956797611435529. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3779897/>. Acesso em: 20 ago. 2019.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev bras. Epidemiol.* São Paulo, v. 17, supl.1, p. 116-130, 2014. DOI: 10.1590/1809-4503201400050010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500116. Acesso em: 13 ago. 2019.

OLIVEIRA, N.S.; WIEZORKIEWICZ, A.M. O conhecimento das mulheres sobre o uso do preservativo feminino. *Ágora: R.Divulg. Cient.* [online], Santa Catarina, 17, n. 1, p.79- 84, 2010. DOI: 10.1590/S0104-12902008000100010. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/52/156>. Acesso em: 10 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Carta de Ottawa*. 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf> Acesso em: 31 out. 2019.

ORTEGA Y GASSET, J. *A rebelião das massas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 125p.

PENELLO, A.M. et al. Herpes Genital. *DST – J bras Doenças Sex Transm.* [online].Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 64-72, 2010. ISSN: 2177-8264. Disponível em: <http://pdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/02/r22-2-2010-3-Herpes-Genital.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

PEREIRA, D.A. et al. Circuncisão profilática: um caso em questão. *Rev Fac Ciên Méd.* Sorocaba, v.15, n. 4. p.90-94. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/13773/pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

POLIT, D.F. BECK, C.T.; HUNGLE, B.P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. In: ____ *Exploração da Pesquisa em Enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. Cap.1, p. 27 – 30

PRADO, E.V.; FALLEIRO, L.M.; MANO, M.A. Cuidado, promoção de saúde e educação popular – porque um não pode viver sem os outros. *Rev.APS.*[online]. São Paulo,v.14, n. 4, p.464-471, Out./Dez., 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14781> Acesso em: 31 out. 2019.

RIBEIRO, K.C.S.; SILVA, J. SALDANHA, A.A.W. Querer é poder? A ausência do uso de preservativos nos relatos de mulheres jovens. *DST – J BRas Doenças Sex Transm.* [online], v. 23, n.2, p.84-89, 2011. DOI: 10.5533/2177-8264-201123206. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/7-Querer%20e%20Poder.pdf>. Acesso em: 22 set.2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Estadual n. 3524, de 28 de dezembro de 2000. Dispõe sobre os critérios de seleção e admissão de estudantes da rede pública estadual de ensino em universidades públicas estaduais e dá outras providências. *Diário Oficial Estado do Rio de Janeiro*, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 29 de julho de 2019. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/90839/lei-3524-00>. Acesso em: 5 ago.2019.

RIO DE JANEIRO (Estado).. Lei Estadual n.8121, de 27 setembro de 2018. Dispõe sobre a prorrogação da vigência da lei 5.346, de 2008, e dá outras providências. *Diário Oficial Estado do Rio de Janeiro*, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 27 set. 2018. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/631695882/lei-8121-18-rio-de-janeiro-rj>. Acesso em: 20 ago. 2019.

RUDIO, F.V. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. 40 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SAKRAIDA, T.J. Modelo de promoción de la salud. In Modelos y teorías em enfermeria. *Elsevier España, S.L.* [online], 2011. Disponível em: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>. Acesso em: 20 jul./2018.

SANT'ANA, M.J.C. et al. Comportamento sexual entre jovens universitários. *Adolescência & Saúde*. [online], Rio de Janeiro, v.5, n. 2, p. 52-56, abr.- jul, 2008. ISSN: 2177-5281. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=62. Acesso em: 22 ago. 2019.

SAVAGE, J. *A criação da juventude: como o conceito de teenage revolucionou o século XX*. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

SCANAVINO, M.T.; ABDO, C.H.N. Parceiros sexuais nos últimos 12 meses e parceiros significativos ao longo da vida, segundo o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. *Diagn Tratamento*. v.15, n. 3, p. 138-142, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1545.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

SCHOMOGYI, M.; WALD, A.; COREY, L. Herpes simplex virus-2 infections: an emerging disease? *Infect Dis Clin North Am*, v.12, n.1, p. 47-61, 1998. DOI:10.1016/S0891- 5520(05)70408-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552005704086?via%3Di%3Dhub>. Acesso em: 23 jun. 2018.

SINDICATO DAS MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR. *Mapa do Ensino Superior no Brasil*. 2016. Disponível em: http://convergencia.com.net/pdf/mapa_ensino_superior_2016.pdf. Acesso em: 12 jun.2019.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 187-192, mai. 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232000000100016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, R.S; SILVA, V.R. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. *Aderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 63, p. 663-678, 2011.

SILVA, A.S.N. et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. Pará, v.6, n.3, p. 27-34, set. 2015. DOI: 10.5123/S2176-62232015000300004. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004. Acesso em: 01 ago. 2019.

SOARES, L.R., et al. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc. Saúde* [online], Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 76-84, abr.-jun. 2015. ISSN: 2177-5281. Disponível em: [adolescenciaesaude.com › audiencia_pdf](http://adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf). Acesso em: 03 set. 2019.

SOUZA, C.; PAIVA, I.L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. *Estud. Psicol.*[online]. v. 17, n.3. p. 353-360, set./dez., 2012. DOI: 10.1590/S1413-294X2012000300002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2012000300002&script=sci_abstract. Acesso em:23 mai. 2018.

TAQUETTE S.R., et al. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro, v.22, n. 6, p. 1923-1932. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.22642016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601923&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 mai. 2018.

TAQUETTE, S.R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Adolesc. Saúde*, [online], Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p. 72-77, abr. 2013. ISSN: 2177-5281. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=397. Acesso em: 23 mai. 2018.

TRANCOSO, A E.R.; OLIVEIRA, A.A. Aspectos do conceito de juventude nas Ciências Humanas e Sociais: análises de teses, dissertações e artigos produzidos de 2007 a 2011. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v.11, n.2, p. 278-294, jul./dez., 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200002 Acesso em: 12 mai.2018.

TAY, S.K. Sexualidade na adolescência: uma perspectiva de Singapura. *Adolescência e Saúde* [online], Rio de Janeiro, v.10, Supl. 2, p. 61-64, maio 2013. ISSN: 2177-5281. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=407. Acesso em: 13 jun. 2018.

TILAHUN M.; AYELE, G. Factors associated with age at first sexual initiation among youths in Gamo Gofa, south west Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 13:622. Published 2013 Jul 2, 2013. DOI: 10.1186/1471-2458-13-622. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3729496/>. Acesso em: 21 ago. 2019.

TSITSIKA, A., et al. Experiencing Sexuality in Youth Living in Greece: Contraceptive Practices, Risk taking and Psychosocial Status. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*. v.27, n.4, p. 232-239. Ago, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.11.009>. Disponível em: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(13\)00343-4/pdf](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(13)00343-4/pdf). Acesso em: 21 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Núcleo de Informação e Estudo de Conjuntura. *Data UERJ 2017: anuário estatístico de dados 2016*. Rio de Janeiro, UERJ, 2017. Disponível em <http://www2.datauerj.uerj.br/> Acesso em: 10 jun. 2018.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Plano de Desenvolvimento Institucional, 2014. Disponível em: http://www.uerj.br/institucional/arquivos/PDI_UERJ_25_MARCO2015.pdf

UNITED NATIONS JOINT PROGRAM FOR HIV AND AIDS. *The GAP Report 2014*. Geneva: UNAIDS, 2014. Disponível em: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf . Acesso em: 13 set. 2019.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Por escolha, não por acaso*. Planejamento Familiar, direitos Humanos e Desenvolvimento. Brasília: UNFPA, 2012. 149 p. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2012.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2018.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc. Saúde Colet* [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06022018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1751-1762/pt/>. Acesso em: 10 set, 2019.

VICTOR, J.F.; LOPES, M.V.O.; XIMENES, L.B. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.*[online], São Paulo. v. 18, n.3, p. 235-240, 2005. DOI: 10.1590/S0103-21002005000300002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300002. Acesso em: 24 jun. 2018.

VIEIRA, C.S; et al. Como as mudanças no trabalho e na renda dos pais afetam as escolhas entre estudo e trabalho dos jovens? *Rev. pesquisa e planejamento econômico /ppe/*. v. 46, n. 3, p. 33 – 61, 2016. Disponível em: <http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/1754/1232> Acesso em: 12 ago. 2019.

VONK, A.C.R.P.; BONAN, C.; SILVA, K.S. Sexualidade, reprodução e saúde: experiência de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n. 6, p.1795-1807, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000600030. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n6/1795-1807/pt>. Acesso em: 12 ago.2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064_eng.pdf. Acesso em: 12 set.2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates*. Geneva: WHO; 2001. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/HIV_AIDS_2001_2/en/. Acesso em: 22 jul.2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications*. 2007. Available in: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/mc_recommendations_en_1.pdf

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
 Centro Biomédico
 Faculdade de Enfermagem



Caro estudante,

Você está participando da pesquisa “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de infecções sexualmente transmissíveis” realizada pela Prof^a Dr^a Thelma Spindola, tendo o objetivo de analisar a vulnerabilidade dos jovens às infecções sexualmente transmissíveis. Para preencher este questionário gostaríamos que respondesse assinalando com um X as respostas conforme o seu sexo, ou opinião e completasse as questões que exigem preenchimento.

Nº Questionário: _____ Curso: _____

Dados de identificação

1. **Sexo:** () Masculino () Feminino

2. **Qual a sua idade?** _____ anos

3. Estado conjugal/ marital atual:

- () solteiro(a)/ não possui namorado(a) ou companheiro(a)
 () Tem companheiro(a) fixo(a), mas não vive com ele/ela
 () Casado(a)/vive com companheiro(a)/união estável

4. **Presença de filhos?** () Sim () Não

5. Situação Empregatícia:

() Trabalha com remuneração () Trabalha sem remuneração () Não trabalha

6. Qual a escolaridade mais elevada que o responsável (pai/mãe/avó/tio(a)) pela sua família completou?

- () Analfabeto
 () Ensino fundamental incompleto
 () Ensino fundamental completo
 () Ensino médio incompleto
 () Ensino médio completo
 () Superior incompleto
 () Superior completo

7. Como você se classifica em relação a sua cor?

- () Branca
 () Preta
 () Amarela
 () Parda
 () Outra
 () Não sei responder

8. Você se considera uma pessoa religiosa?

() Sim () Não [caso negativo pule para a questão de nº 10]

9. Qual é a sua religião?

- () Católica
() Evangélica
() Espírita/ Kardecista/ Umbandista
() Outra
() Não sigo nenhuma religião

10. Com quem você mora?

- () moro sozinho
() com meus pais
() com companheiro/a
() com familiares
() com amigos/colegas

11. Qual a renda da sua família? R\$ _____

12- Quantas pessoas vivem dessa renda? _____

***13. Você faz uso de bebida alcoólica?**

() Sim () Não [caso negativo pule para a questão de nº 15]

14- Com que regularidade?

() diário () fins de semana () esporadicamente

15. Você costuma fazer uso dos serviços de Saúde Pública?

() Sim () Não () Em parte

16. Como você define a sua orientação sexual?

() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro Qual? _____

17. Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?

() Sim () Não [caso negativo pule para questão de nº 37]

18. Com que idade você teve a sua primeira relação sexual? _____ anos

19. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

() Sim () Não

20. Você utiliza camisinha em todas as relações sexuais?

() Sim () Não

21. Você já teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida?

() Sim () Não

22. Você já teve relação sexual com mais de 01 parceiro no mesmo período?

() Sim () Não

23. Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida?

() Sim () Não

24. Atualmente você tem relações sexuais somente com pessoa do mesmo sexo que o seu?

Sim Não

25. Atualmente você tem relações sexuais com homens e com mulheres no mesmo período?

Sim Não

26. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

Sim Não

27. Você teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as), ou seja, namorado (a), noiva, esposa, companheiro (a), etc., nos últimos 12 meses?

Sim Não

28. Nas relações sexuais que você teve com esses (as) parceiros (as) fixos (as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

Sim Não

29. Você teve relação sexual com parceiros (as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos, etc., nos últimos 12 meses?

Sim Não [caso negativo pule para questão de nº 32]

30. Você teve mais do que cinco parceiros sexuais casuais nos últimos 12 meses?

Sim Não

31. Nas relações sexuais que você teve com esses (as) parceiros (as) casuais (as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

Sim Não

32. Ainda pensando nos últimos 12 meses, você pagou alguma pessoa para ter sexo?

Sim Não [caso negativo pule para questão de nº 34]

33. Você usou camisinha nas relações sexuais que você teve com esses (as) parceiros (as) que você pagou para ter sexo?

Sim Não

34. Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?

Sim Não

35. Você negocia com o parceiro o uso do preservativo?

Sim Não Em parte

36. Você fez uso de álcool e/ou droga antes da última relação sexual?

Sim Não

37. Em sua opinião qual a possibilidade de você adquirir uma DST?

Muito possível
 Possível
 Nem possível e nem impossível
 Pouco possível
 Impossível

Para as questões a seguir assinale com um X a opção que reflete a sua opinião (pode assinalar mais de uma):

| NA SUA OPINIÃO: | DOENÇAS | | | | | | | |
|--|---------|---------|----------|-----------|--------|-----|----------|--------------------|
| | AIDS | Sífilis | Hepatite | Gonorréia | Herpes | HPV | Clamídia | Nenhuma das opções |
| 38. Qual/quais doença(s) que você conhece a forma de transmissão? | | | | | | | | |
| 39- Qual/quais doença(s) uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos? | | | | | | | | |
| 40- Qual/quais doença(s) uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas? | | | | | | | | |
| 41- Qual/quais doença(s) uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais? | | | | | | | | |
| 42- Para qual ou quais dessas doenças existe cura? | | | | | | | | |

43-Você considera ter todo conhecimento necessário acerca das DST?

() Sim, onde se informou? _____

() Não

44. Você conhece algum método para prevenir as DST?

() Sim

() Não

Qual? _____

Para as afirmações abaixo assinale APENAS UMA OPÇÃO que retrate a sua opinião:

| SENTENÇAS AFIRMATIVAS | OPINIÃO | | | | |
|--|----------------------------|--------------|--------|----------|----------------------------|
| | Concorda Totalment e | Concord o | Neutro | Discordo | Discordo Totalment e |
| 45. O risco de transmissão do HIV/aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel. | | | | | |
| 46. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV/aids. | | | | | |
| 47. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que uma DST seja transmitida durante a relação sexual. | | | | | |
| 48. Se uma professora vive com HIV/aids ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola. | | | | | |
| 49. O ato de urinar imediatamente após o ato sexual previne a ocorrência de DST. | | | | | |

53- Você buscou atendimento de saúde nos últimos 12 meses?

() Sim, quantas vezes? _____ () Não

54- Você já teve alguma DST?

() Sim Qual? _____ () Não () Não lembra

55- Você já fez o teste para detectar o HIV/aids alguma vez na vida?

() Sim Por que? _____ () Não

56. Você já teve relação sexual usando preservativo feminino? (APENAS PARA MULHER)

() Sim () Não

57- Você fez o exame chamado Papanicolau, onde o médico ou a enfermeira coletam material para fazer o exame preventivo de câncer? (APENAS PARA MULHER)

() Sim () Não () Não lembra

58- Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico? (APENAS PARA MULHER)

() Neste ano

() Ano passado

() Há 2 anos

() Há 3 anos

() Há mais de 5 anos

() Nunca fez

() Não lembra

59- Você já operou fimose ou fez circuncisão? (APENAS PARA HOMEM)

Sim Não

60- Você já teve relação sexual com mulher usando preservativo feminino? (APENAS PARA HOMEM)

Sim Não

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem



Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: “**Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis**”, que tem como objetivos específicos: 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; 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.

A pesquisa tem como pesquisador responsável a Prof.^a Dr.^a Thelma Spindola e terá duração de 1 ano. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os **resultados divulgados** em eventos e **publicados** em revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, ou seja, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua **participação** nesta pesquisa consiste em responder um questionário contendo 60 questões para você assinalar. Você não terá **nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**. A pesquisa não oferece **riscos** relacionados com sua participação, entretanto caso sinta desconforto, tristeza, angústia com as questões você poderá recusar a participar da pesquisa em qualquer momento ou em responder qualquer pergunta que por ventura possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal. Caso você necessite de qualquer esclarecimento ou atendimento psicossocial, será garantida assistência pela equipe de profissionais de saúde da Divisão de Saúde do HUPE – DISHUPE. Os **benefícios** relacionados são: conhecer a visão dos jovens acerca das DST, os mitos, preconceitos, crenças, tabus e o comportamento sexual dos jovens e contribuir para o planejamento de ações com vistas à prevenção de DST; contribuir para a formação

de profissionais da saúde; estimular outros profissionais a desenvolver pesquisas com a temática.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___

Nome

Assinatura do pesquisador

Contato do pesquisador: Avenida 28 de Setembro, nº157 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20551-030. Telefone: (21) 28688236 – E-mail: fenf.uerj@gmail.com

“Caso você tenha dificuldade de entrar em contato com o pesquisador responsável comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar. Maracanã- Rio de Janeiro – RJ. E-mail- ética@uerj.br – tel. (021) 23342180”.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___

Nome

Assinatura do entrevistado

ANEXO C – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



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: 2

CAAE: 36520914.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 902.543

Data da Relatoria: 12/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Pesquisa: Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de infecções sexualmente transmissíveis de autoria de Thelma Spindola, tendo como objeto de estudo "a vulnerabilidade da população jovem às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)" e 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; 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. O estudo terá como participantes, 360 discentes regularmente matriculados nas seguintes unidades acadêmicas da UERJ: Faculdade de Enfermagem (ENF), a Faculdade de Engenharia Civil (FEN) e de Educação (FE). O estudo terá uma abordagem quanti-qualitativa, sendo a seleção para a abordagem quantitativa será realizada através de sorteio do número da lista de chamada. A abordagem qualitativa será realizada por convite dos discentes. As técnicas para coleta de dados serão questionário e grupo focal. A análise de dados dar-se-á através de análise de conteúdo proposto por Bardin(2007) e tabulação e análise de dados através

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.569-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br