



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Agatha Soares de Barros de Araújo

**Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis
adotadas por jovens universitárias**

Rio de Janeiro

2020

Agatha Soares de Barros de Araújo

**Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por
jovens universitárias**

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. Dra. Thelma Spindola

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

A663 Araujo, Agatha Soares de Barros de.
Práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas por jovens universitárias / Agatha Soares de Barros de Araujo. - 2020.
95 f.

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

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Prevenção primária.
3. Saúde sexual. 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

Agatha Soares de Barros de Araújo

**Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por
jovens universitárias**

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 17 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

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

Prof.^a Dra. Selma Villas Boas Teixeira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Lucia Helena Garcia Penna
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida e ter me dado luz, paciência e forças para conseguir finalizá-lo;

Aos meus pais Luiz Eduardo e Marilza, minha irmã Brenda e meu marido Alan que me incentivaram e estão ao meu lado em toda caminhada trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sempre presente em minha vida, que me amparou todo o tempo e estimulou a finalização desse trabalho.

A meus pais Luiz Eduardo e Marilza por serem meu alicerce e estarem sempre me apoiando nas minhas decisões. Todas as conquistas que alcancei até hoje são decorrentes da determinação deles em investir nas filhas.

Ao meu marido Alan por não me deixar desistir nos momentos em que fraquejava e pensava que não conseguiria conquistar meus sonhos. Pelas noites mal dormidas ao meu lado, me dando apoio e confiança, além do orgulho que demonstra quando fala sobre a sua “mestre em enfermagem”.

A minha irmã Brenda por ter escutado tantas reclamações e ser meu ponto de escape nos momentos necessários.

A minha orientadora Thelma, que esteve ao meu lado mais uma vez, estando disposta a me orientar em relação aos caminhos a serem seguidos.

A minha avó Therezinha e “bisa” Maria de Lourdes (*in memoriam*), que se estivessem presentes estariam vibrando e curtindo comigo esse momento.

Aos meus amigos, Randson, Laryssa, Paulo, Taiana e Allisson por compreenderem meu estresse e as vezes que deixei de sair ou jogar para terminar a dissertação e por serem meus ouvintes nos momentos de desespero e estresse. A minha amiga desde a graduação Karen por ser minha ouvinte nos momentos de estresse e por aceitar ser minha tradutora.

A CAPES por ter me ofertado a bolsa de estudo nesses dois anos, permitindo que eu tivesse uma dedicação exclusiva ao mestrado, me dando a oportunidade de aprofundar ainda mais o meu conhecimento.

Aos colegas de turma que juntos choramos e sorrimos, entramos em desespero e nos apoiando criando uma rede de apoio sem igual, e todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a conclusão de mais uma etapa nesse processo de crescimento.

RESUMO

ARAÚJO, A. S. B. **Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por jovens universitárias**. 2020. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Estudo descritivo, quanti-qualitativo, realizado no Rio de Janeiro, em uma universidade pública, que teve o objetivo de analisar as práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por jovens universitárias. Os dados quantitativos foram aplicados a uma amostra de 276 estudantes que responderam a um questionário, em 2017. Os qualitativos foram coletados com 27 estudantes que participaram de grupos focais. As informações foram armazenadas com auxílio dos softwares Excel 2007 e Word 2010. Os achados quantitativos foram analisados com emprego da estatística descritiva e os discursivos com emprego da técnica de análise de conteúdo temático categorial. Todos os procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados. Resultados: Na análise qualitativa, emergiram duas categorias: A informação como recurso para a prevenção de IST e Práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens; e uma subcategoria: Aspectos influenciadores no uso do preservativo. Na análise dos achados verificou-se que a maioria das participantes têm idades entre 18-24 anos; são heterossexuais; tiveram a primeira relação sexual na faixa etária de 15 a 18 anos; usaram preservativos na primeira relação sexual, mas não utilizam esse recurso em todas as relações. As estudantes não utilizam preservativos nos relacionamentos afetivos com parceiros fixos, contudo empregam-no em relacionamentos com parcerias eventuais. Pode-se notar que o uso de preservativos nas relações sexuais tem associação direta com o tipo de parceria, sendo mais empregado quando não existe confiança no parceiro sexual. Quanto ao preservativo feminino, a maioria das estudantes não adota em função da falta de conhecimento, pela dificuldade de acesso e pelo desconforto. A negociação do uso de preservativos não é uma prática habitual das mulheres, e na maioria das situações essa é uma decisão dos parceiros sexuais, já que muitas não verbalizam a sua opinião. O álcool é outro fator que influencia diretamente no uso de preservativos. As participantes informaram fazer uso de álcool de forma esporádica, porém não utilizaram antes do último intercuro sexual. As jovens buscaram atendimento de saúde no último ano, fizeram exame ginecológico e de Papanicolau. Conclusão: As participantes do estudo relacionam a prática de cuidado com a saúde sexual com o uso de preservativos, embora nem sempre usem esse recurso. O uso de preservativos sofre influencia de diversos fatores que afetam diretamente a adoção desse recurso pelas jovens. As universitárias destacaram a importância da educação em saúde para oferecer informações de qualidade aos jovens sendo uma importante ferramenta para dirimir duvidas e prevenir agravos para a saúde sexual.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Prevenção primária. Saúde sexual.

ABSTRACT

ARAÚJO, A. S. B. **Sexually Transmitted Infections prevention practices adopted by college girls**. 2020. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Descriptive, quantitative and qualitative study, carried out in Rio de Janeiro, at a public university, which aimed to analyze the prevention practices of Sexually Transmitted Infections adopted by young university students. Quantitative data were applied to a sample of 276 students who answered a questionnaire in 2017. Qualitative data were collected from 27 students who participated in focus groups. The information was stored with the help of Excel 2007 and Word 2010 software. The quantitative findings were analyzed using descriptive statistics and the discursive ones using the categorical thematic content analysis technique. All ethical research procedures involving human beings, recommended by the National Health Council, were respected. Results: In the qualitative analysis, two categories emerged: Information as a resource for STI prevention and Health care practices adopted by young women; and a subcategory: Aspects that influence condom use. In the analysis of the findings, it was found that most participants are aged between 18-24 years; they are heterosexual; had their first sexual intercourse in the 15 to 18 age group; used condoms in the first sexual intercourse, but do not use this resource in all relationships. Students do not use condoms in affective relationships with fixed partners, however they do use them in relationships with occasional partners. It can be noted that the use of condoms during sexual intercourse is directly associated with the type of partnership, being more used when there is no trust in the sexual partner. As for the female condom, most students do not adopt due to the lack of knowledge, the difficulty of access and the discomfort. Negotiating the use of condoms is not a common practice for women, and in most situations this is a decision of sexual partners, as many do not verbalize their opinion. Alcohol is another factor that directly influences the use of condoms. The participants reported making sporadic use of alcohol, but did not use it before the last sexual intercourse. The young women sought health care in the last year, underwent gynecological and Pap tests. Conclusion: Study participants relate the practice of caring for sexual health with the use of condoms, although they do not always use this resource. Condom use is influenced by several factors that directly affect the adoption of this resource by young women. The university students highlighted the importance of health education to offer quality information to young people, being an important tool to resolve doubts and prevent injuries to sexual health.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Primary prevention. Sexual health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Seleção das publicações relacionadas ao objeto de estudo. BVS, período 2014-2018	16
Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados	16
Quadro 2 - Legislações que amparam a população jovem no Brasil	23
Quadro 3 - Principais IST que acometem a população jovem	31
Quadro 4 - Protocolos e Recomendações relacionadas a prática de Prevenção Combinada	37
Tabela 1 - Dados Sociodemográficos das estudantes universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276)	48
Gráfico 1 - Distribuição das participantes segundo a religião. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=176)	49
Gráfico 2 - Frequência no uso de bebidas alcoólicas pelas jovens. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=188)	49
Tabela 2 - Métodos reconhecidos pelas estudantes para prevenir IST. Rio de Janeiro, RJ, 2019.	50
Tabela 3 - Práticas de prevenção adotada pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276)	50
Tabela 4 - Práticas de cuidado com a saúde sexual adotada pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019.	51
Gráfico 3 - Distribuição das participantes segundo a presença de IST. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=276)	52
Tabela 5 - Distribuição das universitárias segundo o tipo de parceria sexual. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=276)	53
Gráfico 4 - Uso de preservativo com parceiro Fixo. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=223)	53
Gráfico 5 - Uso de preservativo com parceiro Casual. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=96)	53
Gráfico 6 - Negocia o uso de preservativo. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=261) ..	54
Gráfico 7 - Uso de preservativo feminino. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=261) ..	54
Quadro 5 - Categorias que emergiram do processo de análise dos grupos focais	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde Biblioteca Virtual em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COEP	Comissão de Ética e Pesquisa
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
HAV	Vírus da hepatite A
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
HDV	Vírus da hepatite D
HEV	Vírus da hepatite E
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSV-1	Herpes Genital Tipo 1
HSV-2	Herpes Genital Tipo 2
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Iniciação Científica
IES	Instituições de Nível Superior
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan- Americana da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PNATE	Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar
PrEP	Profilaxia Pré Exposição
Prociência	Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística

Proeja	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
Projovem	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
Pronatec	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
SINAJUVE	Sistema Nacional de Juventude
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTP	Tratamento para Todas as Pessoas
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	REFERENCIAL TEMÁTICO	22
1.1	Jovem e Juventude	22
1.1.1	<u>O jovem brasileiro e a população jovem universitária</u>	24
1.2	Sexualidade e práticas sexuais entre jovens	27
1.3	Infecções Sexualmente Transmissíveis	30
1.4	Práticas de Prevenção	33
1.5	Importância da Educação em Saúde	39
2	METODOLOGIA	42
2.1	Tipo de Estudo	42
2.2	Campo de Pesquisa	43
2.3	Participantes do Estudo	43
2.4	Aspectos Éticos em Pesquisa	44
2.5	Coleta dos Dados	44
2.5.1	<u>Primeiro momento de coleta de dados</u>	44
2.5.2	<u>Segundo momento de coleta de dados</u>	45
2.6	Tratamento e análise dos dados	47
3	RESULTADOS	48
3.1	Dados Quantitativos	48
3.2	Dados Qualitativos	55
3.2.1	<u>Categoria 1 - A informação como recurso para a prevenção de IST</u>	55
3.2.2	<u>Categoria 2 - Práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens</u> .	58
3.2.3	<u>Subcategoria 2.1 - Aspectos influenciadores no uso do preservativo</u>	60
4	DISCUSSÃO	65
4.1	Dados Sociodemográficos	65
4.2	Práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis reconhecidas pelas jovens universitárias	67
4.3	Práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis empregadas pelas universitárias	70

4.4	Fatores que interferem na adoção de práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	74
	CONCLUSÃO	77
	REFERÊNCIAS	80
	ANEXO A – Instrumento de coleta de dados quantitativos	88
	ANEXO B – Instrumento de coleta de dado qualitativos	91
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido A	93
	ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido B	94
	ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	95

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto *Práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis de jovens universitárias*.

A motivação para a realização deste estudo se deu a partir da minha aproximação no 4º período da graduação, como bolsista voluntária e, posteriormente como bolsista de extensão (4º e 7º período), do Projeto de Extensão “*Quando o assunto é prevenção – dialogando com os jovens acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis*”, coordenado pela professora Thelma Spindola, onde tive a oportunidade de atuar com os estudantes universitários dialogando sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), compartilhando as diversidades e os diferentes pontos de vista sobre o tema.

No ano de 2014, quando cursava o 5º e 6º período da graduação, atuei como bolsista de Iniciação Científica (IC) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), com a professora Thelma Spindola. Minha vivência anterior com o projeto de extensão e a participação na pesquisa, permitiu uma aproximação maior com a temática de IST, despertando o interesse em desenvolver a monografia de conclusão de curso da graduação sobre esse assunto e, agora no mestrado, surge a possibilidade de me aproximar novamente dessa temática.

É oportuno acrescentar que a escolha pelo objeto de estudo “*práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis*” teve, também, como motivação o contato com a Subárea Saúde da Mulher, no 7º período da graduação, quando houve aproximação com a temática do cuidado à saúde da mulher. Agora surgiu o interesse de unir a saúde da mulher com as IST.

Durante a graduação fiquei envolvida com a temática, tendo participado da equipe que elaborou e publicou o artigo “Produção de conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis na população jovem - pesquisa bibliométrica”, sob orientação da referida docente. O meu trabalho de conclusão de curso na graduação em enfermagem foi desenvolvido com enfoque na saúde sexual, intitulado: “O cuidado com a saúde sexual entre jovens universitárias – uma contribuição para a enfermagem”.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada, em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em consonância com a utilização internacional

empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan- Americana da Saúde (Opas), pela sociedade científica e por alguns países. Nesse contexto, alerta-se a população sobre a possibilidade de ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas, o que aponta para estratégias de atenção integral, eficaz e resolutiva (BRASIL, 2015, p.13).

As IST são consideradas um problema de saúde pública que atinge milhares de pessoas anualmente. No ano de 2012 foi realizado um estudo que estimava uma incidência global de 357,4 milhões de novos casos das IST curáveis em países em desenvolvimento, e nesses países uma das dez causas mais comuns de atendimento é devido à contaminação por uma IST (NUNES, 2017; PINTO, BASSO, BARROS, GUTIERREZ, 2018).

Como comprovado nos dados dos Boletins Epidemiológicos de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites, dentre as pessoas que são acometidas, a população jovem, tem apresentado maior incidência das infecções ao comparar com outras faixas etárias. Entre os fatores que colocam os adolescentes e jovens em maior vulnerabilidade para contrair uma infecção sexualmente transmissível são a idade de início da atividade sexual, uso incorreto ou inconsistente de preservativos e experimentação com álcool e outras drogas (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017c; BRASIL, 2018b):

- Sífilis: faixa de 20 a 29 anos (35,6%) com ensino médio completo (17,2%).
- HIV/Aids: faixa de 15 a 29 anos (44,1%) com ensino médio completo (28,5%).
- Hepatites: faixa de 15 a 29 anos (56,7%) com ensino médio completo (28,9%).

Devido à alta incidência de IST na população jovem, é importante que façam acompanhamento regular com um profissional de saúde qualificado e no caso das mulheres, que busquem um atendimento ginecológico de maneira regular. A ida ao ginecologista, ainda, é considerada para muitas mulheres um momento difícil, porque devem expor o seu corpo para que outra pessoa o examine. Ao avaliar a realização do exame de Papanicolau, nota-se a variação na periodicidade de realização do exame em relação aos meses do ano, não havendo regularidade (SILVA; LEAL, 2010).

Quando pensamos na saúde sexual, sabemos que ainda é envolta em preconceitos, sendo pouco discutida e tratada, muitas vezes, como algo que não deve ser abordado, especialmente quando se trata da saúde sexual da população jovem. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que

ocorreu no Egito em 1994, contou com a participação de diversos países que se comprometeram a programar ações relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres. Os conceitos de saúde sexual e saúde reprodutiva foram elaborados nesse evento (BRASIL, 2010b).

A sexualidade é um assunto ainda cercado de dificuldades para o diálogo. Ao se discutir essa temática com os jovens é uma interlocução difícil, pois são considerados inocentes ou questionadores. Entende-se por jovem a fase que compreende a adolescência e juventude. Para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) considera-se adolescente pessoa com idades entre 12 e 18 anos de idade, já segundo a OMS entende população jovem no limite temporal de 10 a 24 anos, a Organização das Nações Unidas (ONU) define juventude a faixa de 15 a 24 anos. O Estatuto da Juventude, publicado em 5 de agosto de 2013, define que “são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade” (BRASIL, 2013a, p.26). No desenvolvimento desta investigação adotou-se a definição do Estatuto da Juventude, para compor o conjunto amostral.

Além desses aspectos, para muitas mulheres, é difícil adotar o preservativo em todos os intercursos sexuais. Quando se trata de negociar o uso com seu parceiro, existem relatos que eles [parceiros sexuais] não deixam ou não gostam, e informam alguns “receios”, como o medo de usar e broxar, além de gerar desconfiança de que o outro esteja traindo ou que esteja escondendo algo (DOURADO et al, 2015; DANTAS et al, 2015; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018). É importante, então, que a população feminina seja conscientizada da importância do uso do preservativo em todos os intercursos sexuais para a prevenção de IST, como o Papiloma Vírus Humano (HPV). E, também, deve ser esclarecida sobre o câncer de colo de útero, a importância da realização do exame de Papanicolau e da vacinação contra o HPV, disponível nas unidades básicas para a faixa etária de 9 a 14 anos (SILVA; LEAL, 2010).

Na perspectiva da prevenção de agravos para a saúde sexual das mulheres delimitou-se as seguintes questões norteadoras para o desenvolvimento dessa pesquisa:

1. Quais as práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis conhecidas por jovens universitárias?
- 2- Que práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis são utilizadas pelas jovens universitárias?

3. Que fatores influenciam a adoção de práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, na perspectiva das jovens universitárias?

Para dar conta das questões norteadoras da pesquisa foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

Analisar as práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por jovens universitárias.

Objetivos Específicos

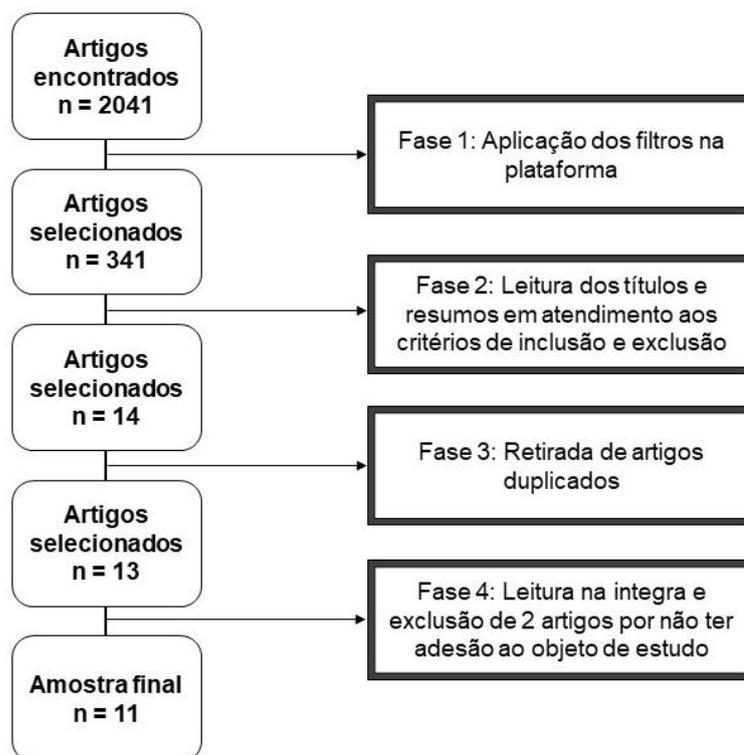
1. Identificar as práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis reconhecidas pelas jovens universitárias;
2. Descrever as práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis empregadas pelas universitárias;
3. Discutir os fatores que interferem na adoção de práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis pelas universitárias na perspectiva de gênero.

Justificativa

Para conhecer melhor a temática estudada foi realizada em julho de 2018 uma busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores prevenção AND "Infecção sexualmente transmissível" AND "doença sexualmente transmissível", prevenção AND "doença sexualmente transmissível" AND jovem AND NOT adolesc\$, jovem AND "uso de preservativo". O uso dos descritores contou com a ajuda de operadores booleanos.

Para a busca adotou-se como critérios de inclusão para a seleção: artigos com texto completo disponível, no recorte temporal de 2013 – 2018. Os critérios de exclusão foram produções repetidas nas bases de dados; temática distinta do objeto deste estudo, e, outras modalidades de produções como teses, dissertações e resenhas. É possível observar na Figura 1 a seleção e inclusão das publicações que possuíam aderência com a temática deste estudo.

Figura 1 – Seleção das publicações relacionadas ao objeto de estudo. BVS, período 2014-2018.



Fonte: A autora, 2019.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados (Continua)

Ano	Autores	Título	Objetivos
2014	LEÓN; SALINAS; TORRE; MORA	Necesidades de salud sexual y reproductiva en estudiantes de una universidad pública mexicana	Abordar a necessidade de promover a sexualidade saudável na comunidade estudantil da Universidade Autônoma Metropolitana Xochimilco (UAMX), localizada na Cidade do México.
	TORRES; CAPACHO; DUARTE	Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una universidad pública	Determinar a prevalência do uso de preservativos na primeira relação sexual em universitários.
2015	d'AMARAL <i>et al.</i>	As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis	Identificar as práticas sexuais dos graduandos de enfermagem, a vulnerabilidade às DST e as condutas adotadas para a prevenção dessas doenças.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados (Continuação)

Ano	Autores	Título	Objetivos
2015	DANTAS <i>et al.</i>	Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis – contribuição para cuidar em enfermagem	Analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca das doenças sexualmente transmissíveis, identificar as práticas que os jovens adotam para prevenção de DST.
2016	EHRSSON <i>et al.</i>	Self-reported sexually transmitted infections among female university students	Investigar a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) autorreferidas e fatores associados em universitárias que solicitam aconselhamento sobre contracepção.
	WINTER; BEGUN; KATTARI; MCKAY.	MSW student perceptions of sexual health as relevant to the profession: Do social work educational experiences matter?	Explorar as relações entre experiências com DST e contracepção como tópicos de educação sobre o trabalho social e experiências práticas sobre a percepção dos estudantes em relação à saúde sexual como um tópico relevante para o trabalho social.
	GOLDSBERRY; MOORE; MACMILLAN; BUTLER.	Assessing the effects of a sexually transmitted disease educational intervention on fraternity and sorority members' knowledge and attitudes toward safe sex behaviors	Medir a eficácia de uma intervenção educacional visando à prevenção de DST em membros de fraternidades e irmandades, e examinou as relações entre conhecimentos, atitudes e dados demográficos sobre DST.
2017	HOFFMAN <i>et al.</i>	Sexual and reproductive health risk behaviours among South African university students: results from a representative campus-wide survey	Examinar a prevalência de fatores potencialmente associados ao risco de HIV, com foco nas características da parceria e no uso consistente do preservativo.
2018	DENISON <i>et al.</i>	What influences university students to seek sexually transmitted infection testing?: A qualitative study in New Zealand	Elucidar por que as pessoas buscam testes de IST.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados (Conclusão)

Ano	Autores	Título	Objetivos
2018	FONTE <i>et al.</i>	Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis	Analisar a relação dos aspectos sociais de jovens universitários com o conhecimento acerca das formas de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.
	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva	Delinear o perfil sociodemográfico de estudantes de uma instituição privada de ensino superior; Conhecer os hábitos e práticas relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos jovens; e Discutir as práticas sexuais dos estudantes e sua relação com comportamentos de risco.

Fonte: A Autora, 2018.

Na produção científica capturada, é possível observar que existem poucos estudos relacionados ao objeto deste estudo, o que torna oportuna a realização desta investigação.

Dos onze estudos encontrados, apenas nove trabalham com jovens universitários, cada um trazendo uma especificidade. Os países apresentados são: África do Sul; Brasil; Canada; Estados Unidos; México; Nova Zelândia e Suécia; sendo o Brasil com maior número de estudos (três). Os temas que emergiram da leitura dos artigos foram: Aumento considerável de IST na população jovem; falta de informações básicas sobre sexualidade e reprodução; importância da Educação em Saúde e uso inconsistente do preservativo.

A fase da juventude é marcada por mudanças físicas e comportamentais, além de permitir aquisição de habilidades sociais, junto com essas habilidades existem os fatores que envolvem a sexualidade como o gênero, identidade sexual, orientação sexual, envolvimento emocional, reprodução, entre outros e a forma como ela se expressa (DANTAS *et al.*, 2015; FONTE *et al.*, 2018).

A vida sexual dos estudantes se tornou de risco nos últimos anos, com um aumento do número de parceiros e diminuição do uso de preservativo. Com isso, percebe-se que houve um aumento considerável de casos de IST na população

jovem, nos últimos anos (DANTAS *et al.*, 2015; GOLDSBERRY; MOORE; MACMILLAN; BUTLER, 2016; FONTE *et al.*, 2018).

A vulnerabilidade dos jovens está ligada às questões psíquicas, emocionais, socioambiental e pelo desejo de vivenciar coisas novas; iniciação precoce sem prevenção; além do uso de álcool e drogas associadas às práticas sexuais, pois ocasionam alterações na percepção (d'AMARAL *et al.*, 2015).

Estudos tem sinalizado que os jovens, em geral, fazem uso de preservativo na relação casual e fixa, não havendo diferença no comportamento, entretanto não fazem uso de preservativos de forma contínua. Um número expressivo de jovens não adota o preservativo com parceiros fixos ou casuais, ficando expostos ao adoecimento. Os jovens utilizaram pouco o preservativo em sua primeira relação o que aumenta a possibilidade de contaminação por IST e uma gravidez indesejada (TORRES; CAPACHO; DUARTE, 2014; d'AMARAL *et al.*, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

As características de parceiros e redes sexuais constituem fatores de risco importantes. As parcerias sexuais simultâneas e parcerias com idades diferentes podem aumentar o risco de transmissão. A melhor evidência disponível indica que o uso consistente do preservativo reduz o risco de infecção. Na África do Sul, o uso consistente de preservativos continua sendo um desafio. O uso do preservativo está abaixo do ideal, porém os que usam o usam de maneira consciente (HOFFMAN *et al.*, 2017).

Por conta disso, a educação escolar deveria fornecer fundamentos mais fortes em relação às IST e sua prevenção. O desconhecimento das doenças, dos meios de prevenção e formas de contágio ou a adoção de comportamentos de risco refletem na incidência das IST. Aponta-se como fatores para a contaminação a desinformação e a falta de diálogo dos pais sobre a temática. Os jovens reconhecem que quanto mais eles conhecem as IST, maior a probabilidade de realizarem testes de rotina. No entanto, muitos ressaltam que não tinham uma boa base de conhecimento e que falta educação sexual na escola. Conhecer as práticas sexuais dos jovens é importante para a implementação de ações para prevenção de IST e da gravidez não desejada (TORRES; CAPACHO; DUARTE, 2014; d'AMARAL *et al.*, 2015; DENISON *et al.*, 2018). Os jovens universitários possuem conhecimento em relação às formas de transmissão, tratamento e cura das IST abaixo da média,

evidenciando lacunas no conhecimento e justificando a importância de ações de educação em saúde (FONTE *et al.*, 2018).

Por conta dessa exposição ao risco, devem-se criar estratégias como a educação sexual, facilitar o acesso ao preservativo e fornecer ambiente amigável para favorecer o uso do preservativo. Quanto mais jovem é o indivíduo, menor é o nível de informação, por isso, deve-se acompanhar o jovem com objetivo de gerar intervenções educativas para o uso de preservativo na primeira, e em todas as relações sexuais, porém é necessário compreender a dificuldade de influenciar os jovens a mudar seus hábitos sexuais para a prática do sexo seguro (LEÓN; SALINAS; TORRE; MORA, 2014; TORRES; CAPACHO; DUARTE, 2014; d'AMARAL *et al.*, 2015; EHRSSON *et al.*, 2016; WINTER; BEGUN; KATTARI; MCKAY, 2016).

A promoção da saúde deve levar em consideração o fato que o profissional deve auxiliar o jovem a desenvolver a sua autonomia e responsabilidade; e nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental, pois será ele que irá realizar práticas educativas que convergem para a realidade deles, gerando um vínculo de confiança (d'AMARAL *et al.*, 2015;). Nenhuma das onze pesquisas selecionadas nessa busca abordou a prática de cuidado com a saúde sexual feminina, assunto tratado neste estudo, o que justifica a realização desta investigação.

Relevância

Dados do boletim epidemiológico de HIV/Aids, do boletim de Hepatites Virais e de Sífilis, evidenciam o aumento da exposição da população jovem às IST, comprovando que a população jovem é um grupo altamente vulnerável às IST (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017c; BRASIL, 2018b).

O estudo é relevante considerando a vulnerabilidade da população jovem às IST, sinalizadas no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, sendo oportuno, portanto, observar as práticas de prevenção adotadas pelas jovens universitárias.

Pode-se constatar, também, na busca bibliográfica realizada na BVS o número reduzido de publicações relacionadas ao objeto deste estudo. Assim, a pesquisa torna-se relevante, pois irá discutir as práticas de prevenção adotadas por jovens universitárias o que possibilitará ampliar a discussão acerca da temática.

Cabe esclarecer que este estudo está integrado à pesquisa “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”,

coordenado pela Professora Dra. Thelma Spindola, docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A investigação está inserida no Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (Prociência – 2015), e integrada ao grupo de pesquisa “Processos sociocognitivos e psicossociais do cuidado de saúde e enfermagem de grupos populacionais” e na linha de pesquisa “Saberes, políticas e práticas em saúde e enfermagem” do Programa de Pós-graduação da UERJ.

Contribuições

Diante do exposto, espera-se que o estudo traga contribuições para assistência de enfermagem, e ofereça subsídios a discussão dos fatores que levam ao descuido com a saúde sexual, refletindo-se sobre a importância com o autocuidado e os cuidados com a saúde sexual das mulheres, desconstruindo aspectos negativos acerca do tema.

No âmbito do ensino de graduação e pós-graduação em enfermagem pode oferecer subsídios para a discussão relacionada as práticas de prevenção de IST, na perspectiva da saúde da mulher, e contribuir com a formação profissional.

No que tange a pesquisa, o estudo poderá trazer contribuições para o grupo de pesquisa “Processos Sociocognitivos e Psicossociais do cuidado de Saúde e Enfermagem de Grupos Populacionais” da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, além de propiciar um aumento da produção científica relacionada ao tema, enriquecendo o conhecimento acerca do assunto.

1 REFERENCIAL TEMATICO

1.1 Jovem e Juventude

O conceito de jovem, juventude e adolescência são frequentemente confundidos e utilizados para caracterizar um grupo de indivíduos de uma faixa etária específica, porém, é oportuno compreender o significado de cada palavra. De acordo com Freitas, (2005, p.6)

A definição de juventude pode ser desenvolvida por uma série de pontos de partida: como uma faixa etária, um período da vida, um contingente populacional, uma categoria social, uma geração... Mas todas essas definições se vinculam, de algum modo, à dimensão de fase do ciclo vital entre a infância e a maturidade.

Já a população jovem engloba o período da adolescência e juventude. A Lei número 12.852/2013, “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 – SINAJUVE” (p.26). Segundo o Estatuto da Juventude, adolescentes são aqueles que estão na faixa etária dos 15 aos 18 anos que são amparados pelo Estatuto da Criança e Adolescente, e jovens aqueles que estão na faixa etária dos 15 aos 29 anos (BRASIL, 2013a).

No entender de Freitas (2005), quando os psicólogos descrevem ou fazem referência aos processos dessa fase da vida (como a puberdade, as características comportamentais, e outras) usam o termo adolescência. Já os sociólogos, historiadores e demógrafos ao se referirem a categoria social, como geração no contexto histórico ou como segmento da população, usualmente emprega a palavra juventude.

O período da juventude é aquele onde começam a surgir as mudanças físicas, conseqüentes da puberdade, juntamente com as mudanças intelectuais e emocionais. O jovem é inserido, então, no “mundo adulto” sendo uma fase na qual o indivíduo descobre preconceitos, desconhecidos até aquele momento, e apresentam-lhes novas regras (FREITAS, 2005; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2017a; BRASIL 2010b). No entender de Freitas (2005, p.14), na ocasião “ocorre um reconhecimento de si mesmo, observando-se e identificando características próprias

(identidade individual); este processo traz consigo as identificações de gênero e papéis sexuais associados”.

Devido às experiências dos jovens nessa fase da vida, estudiosos começaram a se preocupar com a saúde desse grupo. A preocupação com a “saúde do adolescente” culminou, em 1990, com a criação do ECA que colocou esse indivíduo reconhecido como adolescente, como sujeito de direitos. E, com isso desencadeou a criação de diversas ações, programas e políticas para aos segmentos dos jovens de 12 a 18 anos. Mais tarde percebeu-se que o público de 18 a 29 anos ficava desamparado. Para atender a essa demanda, em 2013, surgiu o Estatuto da Juventude que passou a atender pessoas com idades entre 15 e 29 anos, ressalta-se que os adolescentes com idades entre 15 e 18 anos aplica-se o ECA (BRASIL, 1990; FREITAS, 2005; BRASIL, 2013a). O quadro 2 apresenta a legislação pertinente à população jovem brasileira.

Quadro 2 - Legislações que amparam a população jovem no Brasil (Continua)

Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências
Lei Nº 10.260, de 12 de Julho de 2001	Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior e dá outras providências.
Lei Nº 10.880, de 9 de Junho de 2004	Institui o Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (PNATE) e o Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à Educação de Jovens e Adultos, dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do Programa Brasil Alfabetizado, altera o art. 4º da Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996, e dá outras providências.
Decreto Nº 5.840, de 13 de Julho de 2006	Institui, no âmbito federal, o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (Proeja), e dá outras providências.
Decreto Nº 6.093, de 24 de Abril de 2007	Dispõe sobre a reorganização do Programa Brasil Alfabetizado, visando a universalização da alfabetização de jovens e adultos de 15 (quinze) anos ou mais, e dá outras providências.
Lei Nº 11.722, de 23 de Junho de 2008	Dispõe sobre a criação do Dia Nacional do Teatro para a Infância e Juventude.

Quadro 2 - Legislações que amparam a população jovem no Brasil (Conclusão)

Lei Nº 11.741, de 16 de Julho de 2008	Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica.
Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008	Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.
Decreto de 12 de Agosto de 2010	Convoca a 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Juventude.
Lei Nº 12.513, de 26 de Outubro de 2011	Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nos 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da seguridade social e institui plano de custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem); e dá outras providências.
Lei Nº 12.852, de 05 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 – SINAJUVE.

Fonte: BRASIL, 2013a.

1.1.1 O Jovem brasileiro e a população jovem universitária

O censo brasileiro realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou que, no ano de 2000, a população brasileira era formada por 28,2% de jovens com idades entre 15 a 29 anos. Em 2010, esse percentual reduziu para 26,8% (IBGE, 2010). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, realizada em 2015, revelou que esse grupo representava apenas 23,6% do total da

população. Nos últimos quinze anos, se observou uma tendência da redução em todas as faixas etárias até o grupo de 20 a 24 anos de idade. Em contrapartida, houve crescimento no grupo de pessoas na faixa etária de 25 a 39 anos, como, também, da população de 60 anos ou mais (IBGE, 2016a).

Quando se avalia por sexo e idade, nota-se que a população masculina de 15 a 24 anos é maior que a feminina. Na faixa de 25 a 29 anos, contudo essa proporção se inverte. Quando se avalia a população brasileira como um todo o grupo feminino representa 51,5% da população (IBGE, 2016b).

No que tange ao ensino no Brasil, o surgimento do ensino superior foi um acontecimento tardio, quando comparado ao contexto europeu e latino-americano. As primeiras universidades no Brasil só foram criadas no início do século XIX quando a corte portuguesa veio para sua colônia, e as universidades tinham como único objetivo “fornecer quadros profissionais para desempenhar diferentes funções ocupacionais na corte” (DWYER *et al.*, 2016, p.96). As Instituições de Nível Superior (IES) passaram a contar com uma centena de instituições em 1930 quando o setor privado, incentivado pela confessional católica, o sistema de ensino era constituído por escolas isoladas, de cunho profissionalizante, divorciado da investigação científica (DWYER *et al.*, 2016).

Os dias atuais são um reflexo do passado. O Censo da Educação Superior, realizado em 2015, contou com a participação de 2.364 IES, sendo 87,5% integrado por instituições privadas. Verificou-se uma discreta diminuição do total de IES nos últimos anos. No período de 2013 a 2015, 27 IES fecharam, embora tenha ocorrido essa diminuição a quantidade de cursos de graduação aumentou nos últimos anos, havendo 33.501 cursos de graduação no ano de 2015 (BRASIL, 2018a).

O jovem, nos tempos atuais, necessita ter uma formação mais qualificada para alcançar um nível social significativo. Com isso a pessoa estará cada vez mais jovem estudando e por mais tempo. Mesmo com essa situação, a taxa de analfabetismo em 2015 foi estimada em 8,0%. O analfabetismo, entretanto tem apresentado tendência de queda. Mais da metade da população jovem não havia concluído o ensino médio e não poderiam ingressar no ensino superior, já que não possuíam o requisito básico (FREITAS, 2005; IBGE, 2016a; DWYER *et al.*, 2016). Há um grupo de jovens que embora finalizem o ensino médio, não dão prosseguimento nos estudos, “o difícil acesso ao ensino superior público e a falta de

recursos para a frequência em instituições privadas são certamente obstáculos para a continuidade dos estudos entre esses jovens” (DWYER *et al.*, 2016, p.127).

Segundo o IBGE, a população de 25 anos ou mais possuía, em sua maioria, ensino médio completo ou equivalente, e apenas 13,5% possuíam o ensino superior completo. Ao olhar os três anos anteriores, é possível observar que houve um pequeno aumento de 1,5% na taxa de pessoas com ensino superior completo. Quando se avalia a população que frequenta a escola, 85% de jovens de 15 a 17 anos estão frequentando (IBGE, 2016a; IBGE, 2010).

Entretanto BRASIL (2014, p.37), refere que o

[...] percentual de pessoas frequentando a educação superior representa quase 30% da população brasileira na faixa etária de 18 a 24 anos, e em torno de 15% encontra-se na idade teoricamente adequada para cursar esse nível de ensino [...].

Na modalidade presencial de ensino as idades de ingressantes e concluintes são respectivamente: 18 anos e 23 anos. Assim, a tendência atual, é de que os jovens ingressem cada vez mais cedo no âmbito universitário, onde os alunos mais velhos, em geral, estão no processo de conclusão do curso, e próximos à formatura, de modo que a maior frequência entre os ingressantes corresponda aos 18 anos e aos concluintes aos 23 anos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018a).

O ingresso na universidade implica a mudança de comportamentos dos jovens que se deparam com outra realidade, algumas vezes, bem distinta de seu cotidiano e dos seus relacionamentos. O comportamento sexual dos jovens estudantes acaba sendo influenciado pela entrada na universidade, considerando que expande o conhecimento sobre si mesmo ao entrar em contato com um número maior de pessoas, o que acaba por interferir no seu modo de pensar, agir e, também, pode provocar mudanças no seu comportamento sexual. A mudança no padrão de conduta dos jovens após o ingresso nas universidades é decorrente de diversos fatores, como: novas amizades, convívio com pessoas com hábitos de vida distintos dos seus e, o ambiente universitário que favorece a realização de atividades diferenciadas. (BORGES *et al.*, 2015; OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016)

1.2 Sexualidade e práticas sexuais entre jovens

A sexualidade envolve além do corpo, ela se expressa no modo de vida que levamos, é uma dimensão de todas as etapas da vida, estando presentes do nascimento até a morte, influenciando nos papéis de gênero – implicando nas relações estabelecidas entre homens e mulheres, e interferidos pelos costumes e culturas existentes no meio (BRASIL, 2013b).

A sexualidade diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida (BRASIL, 2013b, p. 39b).

A saúde sexual e reprodutiva ocupa lugar importante na construção da igualdade de gênero e de autonomia dos jovens. O interesse sexual aflora-se com o aparecimento de características sexuais, sofrendo influência pelas alterações hormonais e contexto social. Assim, ao entrar na puberdade, o indivíduo está preparado para iniciar suas atividades sexuais, mas, devido aos preconceitos sociais, se transforma num assunto que os jovens não podem falar naturalmente (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2008).

É preciso compreender, entretanto, que a sexualidade é importante no desenvolvimento humano. É comum associar sexualidade aos órgãos genitais e/ou ato sexual, sendo visto como um fenômeno biológico. O sexo, embora represente uma dimensão da sexualidade, não se limita à genitalidade ou a uma função biológica específica. Está associado ao aspecto social e psicológico, sendo compreendido pelas regras e culturas da sociedade na qual o indivíduo está inserido. Envolve muito além do corpo, o ser como um todo, em seus aspectos sentimentais, sua história de vida, os costumes, as relações afetivas, sendo algo fundamental na vida do ser humano (BRASIL, 2013d; BRASIL, 2008; BRASIL, 2017a).

Dentro de uma determinada sociedade e cultura, suas expressões nas condutas e nas práticas sexuais, nos sentimentos, nos vínculos amorosos e nos desejos pessoais são influenciadas pela forma como essa sociedade se organiza, pelas relações constituídas entre as pessoas que dela fazem parte, além de receber as influências dos mitos e tabus culturais (BRASIL, 2017a, p.138).

A construção da sexualidade se dá, em geral, de maneira histórica, cultural e social e vai sofrendo alterações conforme as relações sociais se modificam. A identidade sexual é definida no período da juventude, momento em que o pensamento dos jovens ainda é imaturo. A busca por prazer com vários parceiros se mostra incessante. O conhecimento do mundo, suas percepções passam a ser observadas, e o jovem descobre os tabus e preconceitos desconhecidos até o momento. Todos passam a perceber a sexualidade do jovem de forma diferente, passam a impor regras, a incentivar e/ou proibir algumas práticas sociais, assim como se passa a exigir características de valentões para os meninos e de quietas para as meninas (BRASIL, 2013d; BRASIL, 2017a; BRASIL 2010b).

O jovem, como toda a população, possui direito sexual e reprodutivo. Tem o direito de viver a sexualidade com respeito pelo próprio corpo e do parceiro, podendo escolher o(a) parceiro (a), realizar o ato sexual sabendo se deseja reproduzir-se e expressar sua orientação sexual; e o direito reprodutivo decidindo se querem ou não ter filhos, como e quando querem ter (BRASIL, 2017a).

É importante entender o comportamento sexual desse grupo altamente vulnerável, uma vez que a sexualidade é desenvolvida no período da juventude, momento que os questionamentos e a intolerância às regras estão sendo construídos, e podem ser influenciado pelo meio socioambiental.

Na adolescência, ocasionada pela puberdade, a sexualidade se manifesta em diferentes e surpreendentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, tornando-se um foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos (BRASIL, 2017a, p.139).

É evidente que a primeira relação sexual é uma transição na vida de jovens, entretanto homens e mulheres vivem esse momento de modo diferente. O homem quer provar sua virilidade e a mulher parte do pressuposto que será uma construção, um compromisso estável que pode levar à união dos parceiros ou ao casamento.

Quanto à primeira experiência com parceiros existe um contraste entre as experiências masculina e feminina, sendo que na feminina evidencia-se a homogeneidade na iniciação, com namorados mais velhos e mais experientes. Na masculina, em 45% dos casos, os homens jovens iniciaram sua atividade sexual com a namorada, 50% com parceira eventual e 5% com profissionais do sexo (BRASIL, 2010a, p.33).

Quando se aborda a sexualidade e suas prevenções, nota-se diferença ao falar com meninos e meninas. Com as meninas percebe-se que há muita dificuldade para falar sobre prazer, sexo, orgasmo e o que mais envolve a sexualidade, já que a menina “direita” não deve falar e nem pensar em sexo. Quando se lida com meninos

nota-se que eles falam sem inibição, pois, em geral, os homens são incentivados a agir como “valentões” e mostrar a sua masculinidade. Esses mitos não influenciam apenas a visão dos jovens acerca da sexualidade, mas, também, criam margem para a discriminação entre os gêneros feminino e masculino (BRASIL, 2010b).

O comportamento sexual dos jovens pode ter chances aumentadas de ser de risco. Pode ser considerado uma forma de se enturmar em um grupo de iguais e aumentar sua autoestima pelo sentimento de estar inserido em algum lugar, e ser influenciado por vários fatores

A qualidade das relações, emocional e afetiva, que viveram com as pessoas significativas na infância e na sua vivência atual; relações com seus grupos de pares; as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais trazidas pelo crescimento e desenvolvimento e pelo início da capacidade reprodutiva, até os valores, crenças, normas morais, mitos e tabus, e tradições da família e da sociedade na qual estão inseridos(as) (BRASIL, 2017a, p.139).

Em decorrência do preconceito com o início da atividade sexual do jovem, muitos acabam iniciando precocemente, entretanto esse assunto é reprimido não havendo diálogo ou esclarecimentos a respeito, sendo necessário entender o comportamento sexual desse grupo altamente vulnerável. Podemos notar a influência da família e da sociedade na vida desses indivíduos, ao nos depararmos com dificuldades no diálogo sobre a temática (MALTA *et al.*, 2011). “Conseguir ou não abordar o tema com as crianças pode refletir a forma como essas questões foram ou são tratadas pelas famílias e pela comunidade” (BRASIL, 2013b, p.46).

O que deveria ser um tema natural e próprio do desenvolvimento e crescimento desses jovens, com frequência, se torna uma questão silenciada, tratada de forma fechada e distante, se tornando semelhante a algo ilícito e ilegal, trazidas pela cultura, moral e religião (BRASIL, 2010a). A maioria dos jovens se torna sexualmente ativo na adolescência e muito antes dos 15 anos de idade. No Brasil estima-se que, anualmente, quatro milhões de jovens se tornam sexualmente ativos, elevando-se também as taxas de gravidez precoce (BRASIL, 2010a).

Uma das consequências do início da vida sexual mais cedo, ocorre pelas transformações na vida sociocultural. Quando se investigam as orientações que os jovens recebem sobre a temática, verifica-se que estes informam ter orientações adequadas sobre sexualidade. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2015, demonstrou que 87,3% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental

receberam informações sobre IST, 68,4% sobre como adquirir preservativo gratuitamente, e 79,2% sobre prevenção de gravidez (IBGE, 2016a).

A partir desses achados pode-se inferir que os jovens costumam receber orientações sobre sexualidade, entretanto, nem sempre colocam em prática os conhecimentos adquiridos. Esse comportamento torna-os uma população com potencial risco para adquirir uma infecção sexualmente transmissível e uma gravidez não planejada. Avaliar o comportamento de risco dos jovens se torna fundamental para a equipe de saúde, pois permite a realização de atividades de orientação quanto à prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis.

1.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são muito comuns, apresentam múltiplas etiologias e apresentações clínicas, e causam enorme impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais (BRASIL, 2015)

Dados dos boletins epidemiológicos de HIV/Aids, hepatites virais e sífilis, comprovam o aumento da exposição às IST de jovens na faixa de 20 a 29 anos. Nesse grupo 35,6% apresentam sífilis e na faixa de 15 a 29 anos, 44,1% e 56,7% apresentam aids e hepatites, respectivamente. Vale ressaltar que a maioria das pessoas contaminadas por essas IST, possui ensino médio completo, ratificando o estudo de Fonte *et al.* (2018), que comprovou a carência de informações e conhecimento acerca das IST entre jovens universitários (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017c; BRASIL, 2018b).

Esses dados auxiliam na comprovação da população jovem como um grupo altamente vulnerável às IST, e esta constatação nos faz refletir sobre as outras IST, levantando a necessidade de criar estratégias que envolvam a saúde dos adolescentes.

Para o Ministério da Saúde os jovens são a parcela mais exposta à contaminação pelas IST devido à pouca aderência ao uso do preservativo. Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), formam um conjunto de orientações que se tornam norte para tomada de decisões clínicas com

embasamento científico, incentivando a prevenção combinada que envolve várias formas de prevenção e assistência (BRASIL 2017c; BRASIL 2015). Propõe “uma atenção estratégica, combinando, quando disponível, triagem e tratamento das IST assintomáticas e manejo das IST sintomáticas com uso de fluxogramas” (BRASIL, 2015, p. 13).

Os PCDT possuem como objetivo

Estabelecer os critérios de diagnóstico de cada agravo, o algoritmo de tratamento, as respectivas doses (conforme o caso) e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a farmacovigilância, ou seja, a supervisão de possíveis efeitos adversos (BRASIL, 2017d, p. 60)

Considerando o aspecto epidemiológico as IST podem representar um sério problema na saúde reprodutiva dos jovens. A incapacidade de se diagnosticar e tratar essas doenças numa fase inicial pode acarretar complicações e sequelas graves como a infertilidade, perda fetal, gravidez ectópica, cancro anogenital e morte prematura, além de infecções em recém-nascidos e lactentes (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2017a).

Para compreender como utilizar os PCDT, torna-se necessário o conhecimento sobre as principais IST e seus sintomas, para que se possa instaurar uma proposta terapêutica adequada e baseada em conversa e orientações. O quadro 3 apresenta as IST de maior ocorrência entre os jovens, seu agente causador e sinais e sintomas.

Quadro 3 - Principais IST que acometem a população jovem (Continua).

Infeção Sexualmente Transmissível	Etiologia	Sinais e Sintomas
Condiloma acuminado	Papiloma Virus Humano (HPV)	Verrugas não dolorosas, isoladas ou agrupadas, que aparecem nos órgãos geniais. Irritação ou coceira no local. O risco de transmissão é muito maior quando as verrugas são visíveis. As lesões podem aparecer no pênis, anus, vagina, vulva, colo de útero, boca e garganta. O vírus pode ficar latente no corpo.
Candidíase	Candida albicans	Na mulher ocorre Assaduras, ardor, coceira, inchaço genital, corrimento; no homem ocorrem aftas, dor ao engolir alimentos e aparece vermelhidão na ponta do pênis
Clamídia	Chlamidia trachomatis	Corrimento uretral, dificuldade de urinar ou desconforto peniano

Quadro 3 - Principais IST que acometem a população jovem (Conclusão).

Infeção Sexualmente Transmissível	Etiologia	Sinais e Sintomas
Gonorréia	Neisseria gonorrhoeae	Mulher: dor ou ardência ao urinar, inflamação nos anus, (quando há relação), corrimento amarelado, inflamação das glândulas de Bartolini, incontinência urinária, dor de garganta e comprometimento vocal (quando há relação)
Hepatites	HAV, HBV, HCV, HDV, HEV	Febre, icterícia e colúria
Herpes Genital	Tipo 1 (HSV-1) Tipo 2 (HSV-2)	Ardência, aumento da sensibilidade cutânea, sintomas uretrais e prurido que podem originar o aparecimento de vesículas múltiplas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana	Febre persistente, tosse seca prolongada, inchaço nos gânglios linfáticos, suores noturnos, garganta arranhada, dor de cabeça, fadiga, perda de peso brusca, diarreia, náuseas, vômitos, dor nos músculos e articulações, candidíase oral ou genital, manchas avermelhadas ou feridas na pele.
Sífilis	Treponema pallidum	Primária: cancro; Secundária: Adalgia, Fadiga, linfadenopatia generalizada, cefaleia, exantema maculopapular, mialgia, faringite; Latente: nenhum; Terciária: Neurosífilis tardia
Tricomoniase	Trichomonas vaginalis	Dificuldade de urinar, dor pélvica, dor no ato sexual (dispareunia), com aspecto amarelado esverdeado, corrimento abundante, hiperemia de mucosa com placas avermelhadas e odor fétido.

Fonte: BRASIL, 2015.

Como profissionais da saúde, é importante realizar a orientação para os jovens que procuram o sistema de saúde, pois é nesse momento que serão estabelecidos o vínculo e a confiança. Quando lidamos com pacientes jovens, há possibilidade de influenciar no comportamento sexual e procura de tratamento no futuro (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2017a).

É possível então notar, através dos dados dos Boletins Epidemiológicos, que os jovens são a parcela de maior vulnerabilidade para adquirir uma IST, porém os mesmos possuem conhecimento de nível médio, muitas vezes conhecendo os métodos de prevenção, entretanto, devido aos diversos fatores ainda se expõem ao risco de se contaminarem.

1.4 Práticas de prevenção

Quando pensamos na prevenção de IST, pensa-se diretamente no preservativo. O mesmo é classificado como um método de barreira, que “são aqueles que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo, impondo obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical” (BRASIL, 2013b, p. 177). Na atualidade, o preservativo tem uma maior visibilidade, tem sido amplamente divulgado nas mídias e sendo distribuído pelo Ministério da Saúde nas Unidades de Saúde.

Existem dois modelos de preservativo: o preservativo masculino que consiste em “um envoltório de látex, poliuretano ou silicone, bem fino, porém resistente, que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina” (BRASIL, 2013b, p. 178). O preservativo feminino consiste em “um saco transparente de poliuretano, macio e fino, para uso vaginal, constituído de dois anéis flexíveis em cada extremidade, medindo 17 cm de comprimento” (BRASIL, 2013b, p. 181).

O preservativo masculino, todavia, é mais popular, sendo amplamente divulgado e distribuído pelo Ministério da Saúde, e se tornou o método de primeira escolha para a prevenção. O preservativo tem dupla função. É empregado para a prevenção de IST, e também para evitar a gravidez. É relevante lembrar que o preservativo masculino e feminino, são os únicos métodos que protegem contra as IST (BRASIL, 2013b).

Para Jardim e Santos (2012), o uso do preservativo está associado às relações esporádicas e não planejadas. Assim, acreditam que os jovens utilizam o preservativo quando pensam que estão expostos a algum risco, seja de gravidez ou de contrair uma IST.

A maioria dos adolescentes deste estudo relacionou mais o uso da camisinha à prevenção das ISTs do que à prevenção da gravidez, o que pode estar relacionado com a diminuição do uso do preservativo em relacionamentos mais sólidos (JARDIM; SANTOS, 2012, p. 39).

De acordo com BRASIL, 2011, na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, 60,9% dos entrevistados utilizaram preservativo na sua primeira relação, entretanto, apenas 35,1% utilizaram preservativo na última relação sexual. Ao se questionar quantos utilizaram o preservativo “em todas as

relações sexuais dos últimos 12 meses com qualquer parceiro”, apenas 25,5% utilizou. Quanto à utilização de preservativo com parceiro fixo, o quantitativo reduz para 19,4%.

Quando esses jovens são questionados sobre o não uso do preservativo durante as relações sexuais, é sinalizada “a falta de planejamento do coito ou a resistência em interromper o momento para a colocação do preservativo” (JARDIM; SANTOS, 2012, p.40) ou, como uma prova de confiança à medida que vão iniciando laços mais afetivos, passando do estágio de “ficante” para o de namorado, deixam de usar o preservativo em nome do relacionamento ou de uma “prova de confiança”.

O número de jovens que faz uso esporádico ou não usa o preservativo, ainda é expressivo. Questionados sobre o uso de outro método contraceptivo, a maioria relata utilizar a anticoncepção oral (pílula), ou em casos de sexo desprotegido, utilizam a pílula do dia seguinte para evitar a gravidez. É possível observar, também, que o preservativo é o método escolhido quando ocorre a primeira relação sexual, e nas relações subsequentes este perde lugar para a pílula (JARDIM; SANTOS, 2012).

Jardim e Santos (2012, p.42) refletindo sobre o uso de preservativos por adolescentes acrescentam,

[...] A não utilização da camisinha não está relacionada com a falta de conhecimento sobre o método e sua importância para o sexo seguro, e tampouco com a dificuldade de acesso, mas com o senso de invulnerabilidade próprio do adolescente influenciado pelo prazer momentâneo.

Quando se fala sobre a prevenção pelo uso do preservativo, é possível perceber certo preconceito. Falar sobre essa temática para os jovens é entendido como “incentivo” para que iniciem as atividades sexuais, caso acreditem que o jovem é um indivíduo que ainda não experimentou essa possibilidade. Campos (2012, p.123) em seu estudo complementa,

Nossa sociedade é marcada por preconceitos e isso se confirmava quando eu contava para as pessoas que estava participando do programa de educação sexual. E eles me perguntavam: agora o Estado quer é distribuir camisinhas e ensinar vocês a fazerem sexo?

Assim como orientar quanto ao uso do preservativo é visto como uma forma de incentivo ao início da atividade sexual, quando se aborda a saúde sexual e reprodutiva do jovem, o assunto se restringe ao momento do ato sexual e às diversas formas de prevenção. E, embora pareça fácil abordar essa temática, é difícil aceitar a prática da sexualidade deste jovem, uma vez que se trata de um assunto que levanta polêmicas, e está cercada de preconceitos e tabus. Em

consequência, se torna uma temática difícil de ser trabalhada pelas equipes de saúde, uma vez que os profissionais não se sentem preparados para lidar com o tema. (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2010b).

É necessário que o profissional tenha em mente que essa clientela necessita de uma atenção individual, com privacidade e espaço apropriado. Ressalta-se, ainda, a necessidade da participação da equipe multidisciplinar de modo que seja possível avaliar cada caso de maneira individual para traçar uma terapêutica individualizada adequada (PEREIRA; TAQUETE; PÉREZ, 2013; BRASIL, 2013b).

Quando os jovens são mulheres, o ginecologista é a especialidade mais procurada, logo o mesmo precisa estar preparado para atender a demanda da clientela, avaliando e atendendo as necessidades primárias, além de estar disposto a tirar dúvidas. Desta forma, torna-se imprescindível a valorização, promoção e incentivo ao autoconhecimento, que resulta em buscar conhecer seu corpo, sentimentos, valores, para que se possam identificar pontos fortes e fracos de cada ordem (PEREIRA; TAQUETE; PÉREZ, 2013; BRASIL, 2013c, BRASIL, 2017a)

A adolescente que já iniciou as atividades sexuais, ou que apresentar problemas ginecológicos, deve ser encaminhada ao serviço de ginecologia, para realizar o exame ginecológico. Para que o atendimento seja adequado, além de um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional e o indivíduo, faz-se necessária a privacidade, confidencialidade e o sigilo no momento da consulta, o consentimento ou não do atendimento, o atendimento sem a presença dos pais, e o direito as informações sobre seu estado de saúde (BRASIL, 2013c).

Os jovens estão expostos aos riscos de agravos à saúde constantemente, e apresentam elevado risco para infecções por IST, gerando patologias ginecológicas, que se não for bem tratada podem evoluir negativamente, e comprometer o futuro reprodutivo desta mulher (PEREIRA; TAQUETE; PÉREZ, 2013).

As mulheres constituem a parcela da população mais preocupada com a sua saúde. Buscam atendimento médico para avaliar o estado geral de sua saúde, entretanto, nem sempre essa pratica incluir a consulta ginecológica.

Uma variedade de condições pode levar uma adolescente a uma primeira visita para o atendimento ginecológico. Os pais e/ou responsáveis tomam a iniciativa e marcam a consulta, quando percebem alterações que os preocupam. Outras vezes a adolescente procura o serviço para receber informações quanto à normalidade de seu corpo, por problemas, principalmente os relacionados à menstruação, ou porque está pensando em iniciar um relacionamento sexual (BRASIL, 2017a, p.146)

Neste contexto é importante salientar que “a consulta ginecológica, quando realizada de forma a contemplar as especificidades desse grupo etário, representa um espaço de escuta para que questões e dificuldades possam ser reveladas e para obter ajuda” (PEREIRA; TAQUETE; PÉREZ, 2013, p. 8).

Além disso, durante a consulta ginecológica se realiza o exame citopatológico, ou Exame do Papanicolau. A principal preocupação ao se realizar este exame, é saber se a mulher está ou não com algum indicio de câncer de colo uterino, e se há presença do Papiloma Vírus Humano. O Ministério da Saúde institui que este exame deve ser realizado em mulheres de 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase entre 45 e 49 anos, uma vez que é considerado o grupo de maior risco de contrair o HPV (BRASIL, 2014).

No momento da realização do exame, a mulher tem seu corpo exposto e é onde se evidencia outra dificuldade enfrentada pelas mulheres para realiza-lo. Nesse contexto autores lembram que “o exame ginecológico deve ser feito com orientação apropriada e realizado em um ambiente propício, com a finalidade de iniciar uma rotina de prevenção e atenção à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes” (PEREIRA; TAQUETE; PÉREZ, 2013, p.4). A consulta ginecológica, em geral, provoca ansiedade e medo nas mulheres. A ida ao ginecologista, ainda, é considerado um tabu para muitas mulheres, pois necessita expor o seu corpo para outra pessoa.

Além disso, o acesso inadequado ou dificuldade de acesso ao atendimento, a exigência de um responsável presente para agendamento ou para o atendimento, a falta de privacidade, a impossibilidade de escolha do profissional e atendimento inadequado para as demandas, acabam gerando rejeição e desestímulo para a procura da consulta ginecológica. Assim é necessário que o serviço de saúde se organize numa perspectiva de acolhimento das demandas desse grupo, tornando o atendimento executável e sem as limitações atualmente impostas (PEREIRA; TAQUETE; PÉREZ, 2013).

É importante, portanto, que o profissional tenha conhecimento das IST e da importância do exame Papanicolau, de modo que realize as orientações apropriadas e realizando esse atendimento em um ambiente propício. Esse atendimento deve ser flexível e sem obrigatoriedade, ao mesmo tempo, precisa ser ágil, dinâmico e focado (BRASIL, 2017a).

O preservativo e a busca pelo atendimento ginecológico consistem em excelentes práticas para a prevenção de IST, porém na atualidade não são os únicos meios para evitar estas doenças. Para isso, a dinâmica de atendimento do aconselhamento nos serviços de saúde, deve considerar a Prevenção Combinada, onde não se fica restrito apenas a um meio de prevenção.

De acordo com BRASIL, 2017e, a prevenção combinada

É uma estratégia de prevenção que faz uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (p. 18).

Para a execução da prevenção combinada, o Ministério da Saúde, além dos PCDT, possui uma série de normas técnicas para agregar as práticas orientadas no PCDT. O quadro 4 apresenta os protocolos e recomendações para cada ação relacionada a prevenção combinada.

Quadro 4 - Protocolos e Recomendações relacionadas à prática de Prevenção Combinada

Ações	Protocolos e Recomendações
Profilaxia Pós Exposição (PEP)	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV Diretrizes para organização da Rede de profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – PEP
Profilaxia Pré Exposição (PrEP)	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV Diretrizes para a Organização dos Serviços de Saúde que Ofertam PrEP
Tratamento para Todas as Pessoas (TTP)	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos
Realização de diagnóstico do HIV	Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças
Ações de prevenção à transmissão vertical do HIV	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais

Fonte: BRASIL, 2017e, p. 60

De acordo com BRASIL (2017e, p.18):

As abordagens biomédicas são aquelas em que o foco da intervenção está na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV, a partir de ações

que impeçam sua transmissão mediante a interação entre uma ou mais pessoas que tenham o vírus em seu sistema e demais pessoas que não o possuam.

As intervenções biomédicas consistem em estratégias diferentes para impossibilitar a infecção e transmissão do HIV, elas são divididas em dois grupos: o primeiro grupo são as intervenções clássicas que utilizam métodos de barreiras físicas, como o uso de preservativos; já o segundo grupo estão ligados à utilização de antirretrovirais, que visa limitar a capacidade do vírus dificultando a contaminação de novos indivíduos (BRASIL, 2017e).

Já as intervenções comportamentais “referem-se às intervenções cujo foco está no comportamento dos indivíduos como forma de evitar situações de risco” (BRASIL, 2017e, p.19). O objetivo é oferecer aos indivíduos conhecimentos que tornem o apto a desenvolver estratégias de enfrentamento ao HIV (BRASIL, 2017e). As intervenções estruturais “buscam mudar as causas ou estruturas centrais que afetam os riscos e as vulnerabilidades ao HIV” (BRASIL, 2017e, p.21).

A partir dessa conceituação, foi-se criado um mandala que representa a combinação das diferentes estratégias de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais) e com os marcos legais, como base desse conjugado. “Nesse sentido, é importante destacar a oferta não hierarquizada dos métodos preventivos e o papel das estratégias que reforçam a singularidade do indivíduo e sua autonomia e direito à escolha” (BRASIL, 2017d, s/p).

Embora a conduta traçada pelo Ministério da Saúde da Prevenção Combinada seja específica para o HIV/Aids, faz-se necessário ressaltar que conforme os dados dos Boletins Epidemiológicos, os jovens também são acometidos por outras IST, com isso é importante adaptar a prevenção combinada a todas IST que o jovem possa encontrar-se exposto.

Com isso, compreende-se que para o atendimento ao jovem é necessário que o profissional de saúde vise à promoção, a proteção e a recuperação da saúde, desta forma é necessário que o mesmo saiba OUVIR, seja proativo, considere o contexto de vida desse jovem, prestar suporte emocional e psicológico, orientar e desfazer mitos e tabus, orientar quanto ao autocuidado, garantir o acesso a informações e métodos contraceptivos.

1.5 Importância da Educação em Saúde

É necessário, antes de tudo, entender que os indivíduos não são independentes de seus grupos sociais na escolha dos hábitos de vida, e para isso, torna-se necessário realizar análise das condições coletivas de vida em determinado momento histórico; e compreender que os fatores biológicos não são suficientes para definir o processo saúde-doença, pois ele é alterado socialmente. O social e o biológico não podem ser vistos de maneiras distintas, pois ambos acabam como fator de risco, que atuam da mesma maneira e ao realizar uma interação entre o fisiológico, o psicológico e o moral, ocorre a formação de uma representação que recorda a coesão social dos grupos. É necessário reconhecer o processo de saúde-doença como um processo de caráter duplo: biológico e social (LAURELL, 2008).

O sujeito portador de necessidades é sempre biológico, social e subjetivo. O sujeito é também histórico. Por isto, a avaliação das necessidades não deve ser somente epidemiológica, mas também social e subjetiva. As situações nas quais a educação em saúde se aplica são aquelas que exigem uma participação ativa do sujeito, possibilitando a transformação de suas atitudes, conhecimentos e habilidades para lidar com os problemas de saúde (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009, p.221 -2)

Os profissionais da saúde passaram um período distanciado da esfera social e simbólico (a subjetivo), em decorrência da própria trajetória histórica, onde era utilizado o positivismo, em que a abordagem de predominância era quantitativa, visando mensuração e comparação de dados, objetividade e limitação nas análises explicativas. Esse paradigma passou a ser quebrado na década 80, quando o profissional percebe que os contextos sociais e psicossociais se entrelaçam, ele passa a repensar os aspectos organizacionais, como o processo de trabalho, gestão e planejamento. Com isso, ele pode construir novos saberes e práticas em saúde (OLIVEIRA, 2011).

Realizar aconselhamento é ideal dentro da temática abordada, porém é preciso que o profissional tenha em mente que o aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional e o indivíduo, onde o profissional não deve impor suas opiniões e ideologias, porém ele transmitirá o conhecimento de forma que o indivíduo seja capaz de avaliar suas necessidades e selecione os recursos a serem utilizados que efetivem a sua escolha, dentro daquilo

que é mais próximo da sua realidade e da concepção sobre prática do sexo seguro (BRASIL, 2013b).

Ao abordar a saúde sexual e reprodutiva do jovem, contudo o assunto se limita ao momento do ato sexual e às diversas formas de prevenção. E, embora pareça fácil abordar essa temática, é difícil aceitar a prática da sexualidade deste jovem, “e isso acaba sendo um dos principais obstáculos na implantação de políticas e programas para esse público” (BRASIL, 2010a, p.15). Em consequência, se torna uma temática difícil de ser trabalhada pelas equipes de saúde.

Os profissionais de saúde, em geral, sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus, e os profissionais de saúde não se sentem preparados ou se sentem desconfortáveis em lidar com o tema (BRASIL, 2013b, p. 49).

Em decorrência dessas dificuldades encontradas no sistema de atendimento à saúde e dos tabus que envolvem a sexualidade, os jovens acabam aprendendo no dia-a-dia, entre seus pares. De modo geral, acabam se expondo a inúmeros fatores de risco, dentre eles, ao contágio de uma doença sexualmente transmissível.

Desse jeito, por conta da nossa cultura e da forma como alguns serviços estão organizados, muitas vezes, em vez de os(as) adolescentes e jovens terem acesso a informação e atendimento de qualidade, adequado às diferentes faixas etárias, alguns serviços de saúde acabam não funcionando como incentivo para a prevenção e o autocuidado. (BRASIL, 2010a, p. 15).

Aproveitar o momento da consulta com esse jovem para esclarecer sobre o uso do preservativo (masculino e feminino), assim como abordar temas que também são considerados tabus, como outros métodos contraceptivos e a prevenção da gravidez, além de enfatizar a importância da dupla proteção (uso do preservativo associado a outro método contraceptivo), são ideais nesse contexto (BRASIL, 2013c). Essas orientações se constituem em uma atividade educativa.

Para Brasil, 2013b, p.61, as atividades educativas têm como objetivo “oferecer às pessoas os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada. Propicia a reflexão sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução”, “visam facilitar também a troca de informações e a apropriação do conhecimento necessário à prática do sexo seguro” (BRASIL, 2017a, p.142) “A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade” (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009, p.221).

Para desenvolver as ações educativas relacionadas à sexual e saúde reprodutiva, devem ser transmitidas todas as informações sobre IST (formas de transmissão, tratamento, meios de prevenção), e esse conjunto de informações deve se basear nas demandas que são trazidas pelos receptores desse conhecimento (jovens), de forma que seja possível criar ambientes ativos de participação e discussões individuais ou em grupo, onde se possa abordar esse assunto de forma aberta e livre de preconceitos, favorecendo uma criação de vínculos entre profissional e jovem(s), de modo que se consiga fortalecer o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado para com o outro, além de tornar o jovem capaz de tomar decisões de maneira esclarecida e responsável (BRASIL, 2017e; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c).

Nesse sentido, é importante compreender a saúde sexual dos jovens, para avaliar as demandas de saúde dessa população e programar ações que visem a resolutividade dessas demandas. Para o profissional enfermeiro é importante o conhecimento acerca do preservativo e da sexualidade dos jovens. Por ser ainda um tema cercado de preconceitos e pouco debatido, precisa ser trabalhado pelos profissionais de saúde. Para Jardim e Santos (2012), o enfermeiro é o profissional capacitado para este diálogo com o jovem, orientando o quanto à sexualidade e importância do uso do preservativo, a utilização correta, para se tornar um hábito de vida saudável, com continuidade no uso ao longo de sua vida sexual.

2 METODOLOGIA

Esta investigação está integrada à pesquisa “Sexualidade e vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis”, coordenada pela Dra. Thelma Spindola. Os achados desse estudo foram armazenados em um banco de dados e, com autorização prévia da pesquisadora responsável, algumas informações foram tratadas, analisadas e discutidas nesta pesquisa.

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa descritiva possui como objetivo principal descrever as principais características de uma determinada população, ela deseja conhecer a natureza, composição e os processos que circundam o objeto do estudo. Está interessada em descobrir e observar fenômenos, para que possa descrever, classificar e interpretar os resultados (GIL, 2008; RUDIO, 2007).

A abordagem quantitativa considera tudo que possa ser quantificável, traduzindo em números as opiniões e informações trazidas pelos pesquisados. Ela tem suas raízes no pensamento positivista lógico, e possui tendência para o raciocínio dedutivo. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas, de forma que consiga traduzir as informações em números (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem qualitativa considera que existe uma relação entre o mundo real e o sujeito, existindo assim um vínculo indissociável entre a objetividade e a subjetividade do sujeito entrevistado, que não pode ser traduzido em números, por isso, a mesma não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. Os pesquisadores que utilizam este método buscam explicar o porquê das coisas e as relações sociais, sem quantificar os valores e submeter à prova de fatos, trabalhando no universo de significados e significações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem qualitativa “não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.31). E para disso, é imprescindível que o pesquisador mantenha contato direto com o ambiente e o objeto do estudo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

2.2 Campo de Pesquisa

A pesquisa matriz utilizou como campo uma Instituição de Ensino Superior Pública, situada no município do Rio de Janeiro, que ofertava 32 cursos de graduação e, no ano de 2016, possuía mais de 30 mil estudantes, sendo 22.706 estudantes de graduação (UERJ, 2017).

2.3 Participantes do Estudo

A pesquisa matriz investigou jovens universitários de ambos os sexos regularmente matriculados, com idades entre 18-29 anos, presentes na ocasião da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa.

Acrescenta-se que embora a OMS entenda a população jovem como pessoas no limite temporal de 10 a 24 anos, e a ONU defina juventude na faixa etária de 15 a 24 anos, para a seleção dos participantes deste estudo adotou-se como parâmetro o Estatuto da Juventude (2013), que define jovem como todo o indivíduo com idade entre 15 e 29 anos. Nesta pesquisa não foram incluídos aqueles com idade inferior a 18 anos em decorrência de aspectos legais que exigem o consentimento dos responsáveis para a participação em pesquisa.

2.4 Aspectos Éticos em Pesquisa

Todos os procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados na pesquisa matriz, ou seja, foi aprovada por Comissão de Ética e Pesquisa – COEP da instituição sede da pesquisa, com CAAE 36520914.0.0000.5282, tendo sido desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Os universitários que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto em duas cópias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora. Os estudantes foram informados sobre a natureza e objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação na mesma, a liberdade de não serem incluídos no estudo ou mesmo de retirarem sua anuência em qualquer etapa da investigação.

2.5 Coleta dos Dados

O procedimento de coleta de dados da pesquisa, que estão sendo tratados neste estudo, ocorreu em dois momentos em virtude do tempo necessário para a coleta e organização dos achados.

2.5.1 Primeiro momento de coleta de dados:

No primeiro momento foram coletados os dados quantitativos, com a aplicação de um questionário auto aplicado composto por 60 questões (Anexo A).

O questionário consiste em uma técnica de investigação que é composta por uma série ordenada de questões/perguntas que serão submetidas a um conjunto de pessoas (entrevistados) com o objetivo de obter informações sobre um determinado tema. As respostas apresentadas no questionário descreverão as características da população pesquisada (GIL, 2008; GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

Para a captação das informações os estudantes foram abordados em áreas comuns ou de convivência da instituição de ensino, sendo abordados por

mestrandos e bolsistas de iniciação científica, que foram treinados para esse procedimento de coleta de dados.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram selecionadas 20 variáveis, do instrumento aplicado na pesquisa matriz, relacionadas ao objeto desta investigação, a saber: o perfil sociodemográfico e as práticas de prevenção de IST. Nesta pesquisa foram tratadas as seguintes questões do questionário: 01-03, 07,16-20, 27-29, 31,37, 53, 55-58.

A amostragem da pesquisa matriz foi do tipo não probabilística e estratificada por sexo, considerando o interesse da pesquisadora em estudar as práticas sexuais e o comportamento de risco às IST de jovens universitários de ambos os sexos, tendo totalizado 768 participantes.

A partir do interesse em estudar nesta pesquisa o grupo de mulheres selecionou-se do banco de dados universitárias do sexo feminino, sexualmente ativas, totalizando 276 estudantes. Após a coleta os dados foram organizados em uma planilha com auxílio do *Software Excel 2013*.

2.5.2 Segundo momento de coleta de dados:

No segundo momento de coleta dos dados foram capturados os dados discursivos (qualitativos) com emprego da técnica de grupo focal. Os participantes foram selecionados atendendo aos mesmos critérios estabelecidos anteriormente, ou seja, jovens universitários com idades entre 18-29 anos, frequentando a instituição de ensino no período de coleta de dados, ou seja, amostragem intencional.

O grupo focal consiste em uma entrevista em grupo, na qual a interação entre os participantes é o pilar do método. O encontro dentro dos grupos permite que os participantes explorem seus pontos de vista/opiniões a partir de um tema proposto pelo moderador, de modo que permite que o GF atinja um nível reflexivo que outras técnicas não permitem, uma vez que o conhecimento é construído em conjunto. Tem como objetivo coletar informações sobre uma temática específica através de uma discussão entre os participantes (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; LUNARDI, 2011; KINALSKI *et al.*, 2017).

Os encontros com os estudantes ocorreram em três momentos e contaram com a participação, em torno, de 10 estudantes em cada encontro, uma moderadora

e duas observadoras. Participaram dos grupos focais 27 estudantes (sendo 12 universitários do sexo masculino e 15 do sexo feminino).

O grupo focal deve ser conduzido por um moderador, ou por uma equipe treinada composta pelo pesquisador, um ou mais observadores e um assistente de pesquisa, que deve anotar os fatos mais importantes acontecidos durante o encontro. Não há um consenso do número de participantes por grupo, alguns autores indicam um quantitativo de 8 a 10 participantes por permitir maior expressividade dos integrantes. Os participantes selecionados devem ter pelo menos uma característica em comum ao objeto do estudo (KINALSKI *et al.*, 2017; REGO, 2013; BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; LUNARDI, 2011)

Foram discutidos os seguintes temas nos encontros com os jovens:

- Caracterização dos participantes
- Sexualidade
- Condutas sexuais e gênero
- Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Vulnerabilidade às IST
- Cuidados com a saúde sexual/ Educação para saúde sexual

Nos encontros com os estudantes, solicitou-se autorização para gravar os debates do grupo, para manter fidedignidade ao conteúdo. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes orientou-se para que utilizassem um nome fictício durante o encontro. Esse nome foi substituído, posteriormente, por participante de número 1,2... e, assim sucessivamente.

Nesta pesquisa, foram tratadas as informações que abordaram as “condutas sexuais, práticas de prevenção de IST e cuidados com a saúde sexual”, descritas pelas jovens universitárias. Acrescenta-se, ainda, que na qualidade de integrante do grupo de pesquisa pude participar de modo efetivo do segundo momento de coleta dos dados dessa pesquisa.

Os dados discursivos dos grupos focais foram transcritos e organizados na íntegra em um arquivo no Software Microsoft Word 2007.

2.6 Tratamento e análise dos dados

Os achados quantitativos foram tratados com emprego da estatística descritiva, e apresentado em frequências absolutas e relativas uni e bivariadas.

A estatística descritiva resume as principais características de um conjunto de dados por meio de tabelas, gráficos e resumos numéricos, é usada para descrever e sintetizar os dados, e deve ser feita de maneira extremamente cuidadosa (POLIT, 2004; GUIMARÃES, 2008).

Para o tratamento dos dados discursivos, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temático-categorial proposta por Bardin (2011).

A análise de conteúdo proposta por Bardin consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, que possui como objetivo buscar os sentidos de um determinado documento. Ela permite o acesso a diversos conteúdos, que podem se mostrar explícitos ou não (CAMPOS, 2004; OLIVEIRA, 2008; BARDIN, 2011).

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (OLIVEIRA, 2008; BARDIN, 2011). Nesta investigação foi empregada a sistematização proposta por Oliveira, 2008, p.572, apresentada a seguir:

Primeira Etapa: pré-análise → Nesta etapa são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Consiste num processo de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise; formulação das hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final.

Segunda Etapa: exploração do material ou Codificação → Consiste no processo através do qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto.

Terceira Etapa: tratamento dos resultados - inferência e interpretação → Busca-se, nesta etapa, colocar em relevo as informações fornecidas pela análise, através de quantificação simples (frequência) ou mais complexas como a análise fatorial, permitindo apresentar os dados em diagramas, figuras, modelos etc.

Para a análise dos achados utilizaram-se os documentos do Ministério da Saúde, ressaltando o PCDT, e publicações científicas dos últimos cinco anos.

3 RESULTADOS

No presente capítulo serão apresentados os resultados obtidos pela aplicação do questionário e realização dos grupos focais visando responder aos objetivos da pesquisa. Serão apresentadas as categorias que emergiram no processo de análise qualitativa, além dos dados quantitativos e qualitativos dos achados.

3.1 Dados Quantitativos

A amostra da pesquisa matriz contou com a participação de 768 estudantes universitários de ambos os sexos, sendo 384 do sexo feminino. Para esta pesquisa selecionou-se as jovens universitárias sexualmente ativas, perfazendo um total de 276 estudantes. Dessas, 48,19% tem idades entre 21 e 23 anos; 63,77% se consideram religiosas; a maioria se declarou heterossexual (81,52%) e faz uso de bebida alcoólica (68,12%), conforme a tabela 1 demonstra.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos das estudantes universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276)

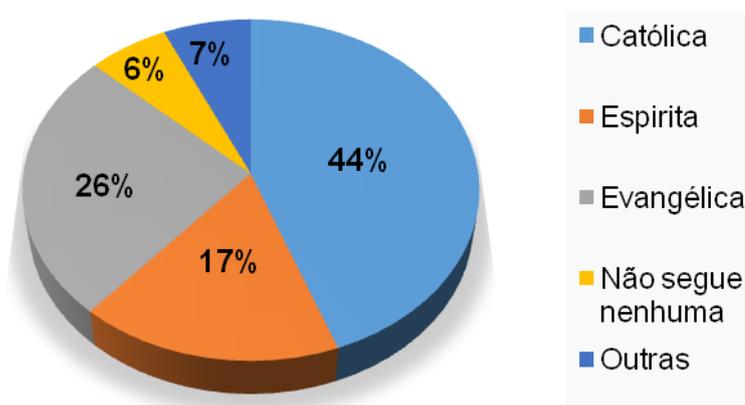
Idade	f	%
18 -20	77	27,90
21- 23	133	48,19
24 -26	41	14,86
27-29	25	9,06
Religiosa		
Sim	176	63,77
Não	98	35,51
Não Informou	2	0,72
Orientação Sexual		
Heterossexual	225	81,52
Bissexual	42	15,22
Homossexual	9	3,26
Uso de bebida alcoólica		
Sim	188	68,12
Não	88	31,88

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

Fonte: A autora, 2019

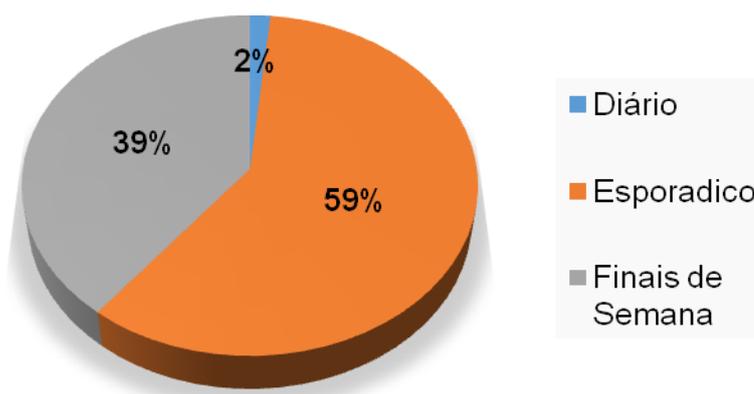
Das participantes que possuem religião 78 (44%) se autodeclararam católicas, seguidas de evangélicas, 45 (26%).

Gráfico 1 - Distribuição das participantes segundo a religião.
Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=176)



Das 188 participantes que informaram consumir bebida alcoólica, a maioria informa fazer o uso de forma esporádica (111/59%), conforme o gráfico 2 apresenta.

Gráfico 2 - Frequência no uso de bebidas alcoólicas pelas jovens.
Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=188)



Nos achados pode-se verificar que a maioria das estudantes informa conhecer algum método para a prevenção de IST (258/93,48%). O preservativo é o método com maior representatividade (87,36%), vide tabela 2.

Tabela 2 - Métodos reconhecidos pelas estudantes para prevenir IST. Rio de Janeiro, RJ, 2019.

Preservativo	235	87,36
Abstinência	7	2,60
Não compartilhar seringas e agulhas	5	1,86
Higiene	5	1,86
Evitar múltiplos parceiros sexuais	3	1,12
Anticoncepcional	2	0,74
Vacina	2	0,74
DIU	1	0,37
Companheiro fixo	1	0,37
Métodos de barreira	1	0,37
Não sentar em privadas de banheiros públicos	1	0,37
"Dedeira"	1	0,37
Evitar contato com machucados	1	0,37
Exames periódicos	1	0,37
Protetor bucal	1	0,37
Não ter relação menstruada	1	0,37
Relação com parceiros negativos em sorologia	1	0,37

Nota₁: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e Vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Nota₂: Essa tabela não fecha total, pois permite mais de uma opção de resposta.

Fonte: A autora, 2019

As estudantes informaram ter tido a primeira relação sexual na adolescência, com idades entre 15 e 18 anos (66,67%). Fizeram uso de preservativo na primeira relação (71,74%), mas apenas 35,51% utilizam em todas as relações. Quando questionadas se tiveram mais de um parceiro sexual no último ano, apenas 20,65% confirmaram, conforme a tabela 3 evidencia.

Tabela 3 - Práticas de prevenção adotada pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276) (Continua)

Idade da primeira relação	f	%
11 a 14	23	8,33
15 a 18	184	66,67
19 a 24	64	23,19
25 a 19	3	1,09
Não Informou	2	0,72
Uso da camisinha na primeira relação		
Sim	198	71,74
Não	77	27,90
Não Informou	1	0,36

Tabela 3 - Práticas de prevenção adotada pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276) (Conclusão)

Uso de camisinha em todas as relações		
Não	178	64,49
Sim	98	35,51
Teve mais de um parceiro sexual na vida		
Sim	173	62,68
Não	101	36,59
Não Informou	2	0,72
Teve mais de um parceiro sexual no último ano		
Não	217	78,62
Sim	57	20,65
Não Informou	2	0,72

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

Fonte: A autora, 2019

Em relação à possibilidade de contrair IST, mais da metade das estudantes (53,26%) acreditam ser pouco possível. No grupo, 74,64% procurou o serviço de saúde no último ano, e 61,59% realizou o exame de Papanicolau, como demonstra a tabela 4.

Tabela 4 - Práticas de cuidado com a saúde sexual adotada pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=276) (Continua)

	f	%
Acredita na possibilidade de contrair IST		
Pouco possível	147	53,26
Impossível	42	15,22
Nem possível nem impossível	42	15,22
Possível	34	12,32
Muito possível	7	2,54
Não Informou	4	1,45
Realizou o teste para detectar HIV		
Não	152	55,07
Sim	121	43,84
Não Informou	3	1,09
Procurou serviço de saúde nos últimos 12 meses		
Sim	206	74,64
Não	67	24,28
Não Informou	3	1,09

Tabela 4 - Práticas de cuidado com a saúde sexual adotada pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=276)
(Conclusão)

Realização do exame Papanicolau	f	%
Sim	170	61,59
Não	90	32,61
Não Lembra	14	5,07
Não Informou	2	0,72
Última vez que fez exame ginecológico		
Nesse ano (2017)	145	52,54
Ano passado (2016)	76	27,54
Há 2 anos	15	5,43
Há 3 anos	6	2,17
Há mais de 5 anos	3	1,09
Não Lembra	18	6,52
Nunca Fez	13	4,71

Nota₁: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e Vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

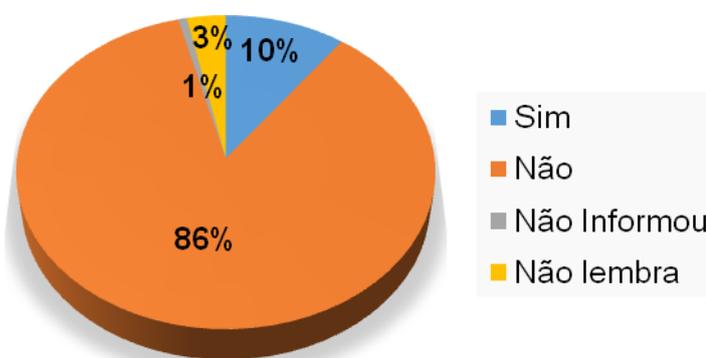
Nota₂: Essa tabela não fecha total, pois permite mais de uma opção de resposta.

Fonte: A autora, 2019

As participantes foram questionadas quanto à ocorrência de IST. Dentre as que informaram ter adquirido 28(10,14%), elencaram: Candidíase 11(39,29%); HPV 5(17,86%); Herpes 3(10,71%); Clamídia 2 (7,14%); Sífilis 2(7,14%), Tricomoníase 1(3,57%) e 4 (14,29%) participantes não lembram, conforme gráfico 3.

Gráfico 3 - Distribuição das participantes segundo a presença de IST.

Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=276)



As participantes foram questionadas se tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, sendo confirmado pela maioria (94,57%), assim como o tipo de parceria.

As universitárias informaram a presença de parceiro fixo (80,80%), e parcerias casuais (34,78%), conforme a tabela 5 apresenta.

Tabela 5 - Distribuição das universitárias segundo o tipo de parceria sexual. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=276)

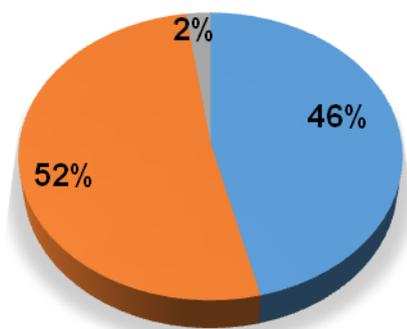
Relação sexual com parceria fixa	f	%
Sim	223	85,44
Não	37	14,18
Não Informou	1	0,38
Relação sexual com parceria casual		
Não	164	62,84
Sim	96	36,78
Não Informou	1	0,38

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

Fonte: A autora, 2019

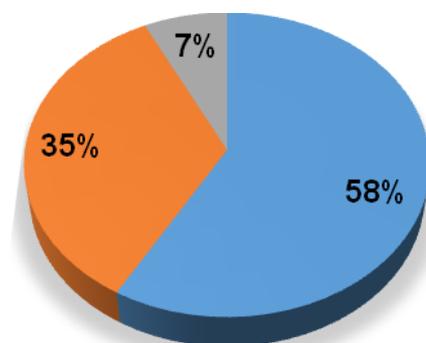
Quando perguntado sobre o uso de preservativo segundo o tipo de relacionamento, pode-se notar que mais da metade das participantes que tem parceria fixa não usam preservativo 115(51,57%); as participantes que informaram a presença de parceria casual, contudo utilizam o preservativo com maior frequência 56(58,33%), conforme os gráficos 4 e 5 apresentam.

Gráfico 4 - Uso de preservativo com parceiro Fixo. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=223)



■ Sim ■ Não ■ Não Informou

Gráfico 5 - Uso de preservativo com parceiro Casual. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=96)

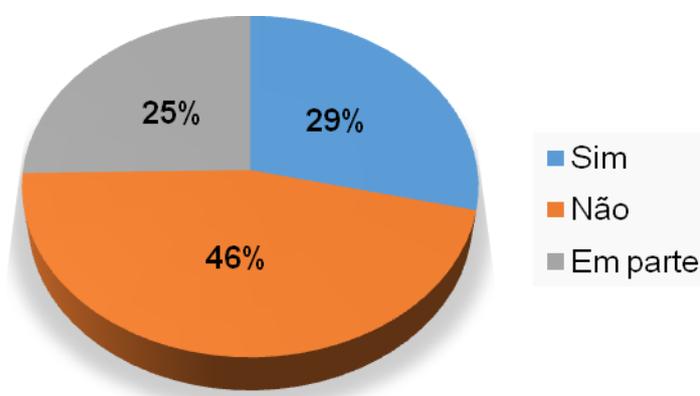


■ Sim ■ Não ■ Não Informou

Outro fator que influencia a adoção ou não do método de prevenção é o consumo de bebida alcoólica antes da relação. Neste grupo, 188 jovens informaram o consumo de bebidas alcoólicas, contudo 115 (61,17%) não ingeriram antes da última relação sexual.

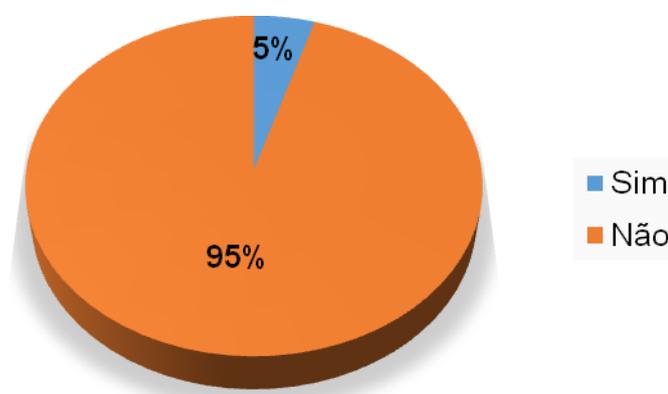
Em relação à negociação do preservativo entre as participantes (que tiveram relação no último ano) e seus parceiros, foi verificado que 120 (46%) informou não negociar o uso do preservativo, apresentado no gráfico 6.

Gráfico 6 - Negocia o uso de preservativo. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=261)



Quanto ao uso do preservativo feminino, a maioria das participantes refere não usar, 248 (95%) e apenas 13 (5%) informaram usar esse recurso, conforme gráfico 7 apresenta.

Gráfico 7 - Uso de preservativo feminino. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n=261)



3.2 Dados Qualitativos

As estudantes que participaram dos grupos focais apresentavam a seguinte caracterização: a maioria possuía idades entre 18 e 24 anos (13); não tinham filhos (15); oito não namoravam, enquanto sete referiram ter namorado; quanto à orientação sexual 13 eram heterossexuais e uma homossexual. Quanto à identidade de gênero uma participante se declarou travesti.

Os relatos das participantes foram tratados com a técnica de análise de conteúdo do tipo temático-categorial. O *corpus* dos grupos focais resultou em 385 unidades de registro (UR), que foram distribuídas em temas/unidades de significação. Os temas foram agrupados em duas categorias e uma subcategoria expostas no quadro 5.

Quadro 5 – Categorias que emergiram do processo de análise dos grupos focais.

Categorias	Descrição	Nº UR	%	Nº UR Total	% Total
Categoria 1	A informação como recurso para a prevenção de IST	94	24,42	94	24,41
Categoria 2	Práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens	91	23,64		
Subcategoria 2.1	Aspectos influenciadores no uso do preservativo	200	51,95	291	75,59

Fonte: A autora, 2019.

3.2.1 Categoria 1 - A informação como recurso para a prevenção de IST

A Categoria 1 representa 24,42% do total de UR e destaca a influência das informações que os jovens detém sobre o uso do preservativo. Os jovens, mesmo conhecendo a importância do uso de preservativos para prevenir agravos para a sua saúde, nem sempre usam e referem ter consciência dessa escolha. A falta de conhecimento influencia diretamente a utilização de métodos de prevenção, e torna os jovens vulneráveis às IST.

Eu acho que as pessoas não sabem realmente o que é uma doença sexualmente transmissível, elas sabem falar “ah se eu transar sem camisinha vai acontecer isso”, mas a consciência ela não tem. (E.8)

As jovens informaram que na atualidade as pessoas não acreditam na existência das IST, a medicina evoluiu e tem remédio para a aids. Esses fatores favorecem para que os jovens se exponham aos comportamentos de risco, pois acreditam que com eles não vai acontecer.

Então acho que às vezes, as mulheres ficam nessa “ah não tem cara que tem, ah vou confiar né” ou então “ah é conhecido” sabe “ah é um menino que eu vejo sempre saudável, que corre e tal” e isso não quer dizer nada, porque hoje em dia, o paciente que tem HIV vive muito bem né, ele é saudável. (E.1)

[...] vai acontecer com todo mundo (se contaminar) uma infecção sexualmente transmissível, por exemplo, mas comigo não vai acontecer porque eu detenho desse conhecimento, dessa informação. E aí se mesmo assim eu não me protejo como é que comigo não vai acontecer? Então hoje, principalmente nesses grupos jovens, eu percebo muito isso, eu até oriento ao outro, eu sou consciente daquilo, mas relaxa comigo não vai acontecer. É uma coisa que me chama muita atenção. (E.9)

O senso comum das pessoas é que todo mundo sabe tudo, todo mundo sabe como se prevenir, todo mundo sabe o que tem que fazer. Sendo que na realidade, nem todo mundo sabe e mesmo quem sabe, fica nessa de “eu sou exceção, nunca vai acontecer comigo”. Só que exatamente aí que acontece. (E.6)

O medo protege, mas hoje em dia ninguém tem medo, pois o pensamento é: “a medicina está muito avançada, não vai acontecer comigo”. (E.7)

Acho que hoje em dia a gente ligou que “ah tem coquetel” aí diz “ah, ninguém mais morre de aids!” então, não tem problema. O que é errado porque continua sendo um problema. Então eu acho que existe essa banalização. (E.14)

Em seus relatos deixam claro que ter conhecimento sobre o recurso não é sinônimo de utiliza-los. É importante conscientizar os jovens sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção de agravos para a sua saúde.

Por não reconhecerem a importância que tem as infecções, só colocar a camisinha vai ser um detalhe que assim, pode ser esquecido. Bota a camisinha para prevenir o que? Não diz a importância do preservativo, ensinar a colocar todo mundo ensina, mas enfim, tem que ser “porque você precisa colocar? O que você está prevenindo? Quais as coisas podem aparecer no seu corpo? E se aparecer, onde você vai tratar, o que pode desencadear?” (E.3)

O estranho é que hoje em dia a gente tem mais acesso a informação, mas ainda continua sendo um tabu. Parece que ninguém pega uma doença transmissível ou alguma coisa sexualmente transmissível. (E.7)

Porque quando você conhece, você tem acesso, aí foi uma escolha sua, é uma escolha sua se você vai querer usar ou não. Mas quando você não tem o acesso, você não conhece, você fica muito mais, você se expõe muito mais ao risco. (E.2)

Eu acho, também, que vai muito da descrença também, que a gente tem uma parte, assim, grande da população que hoje em dia tem o conhecimento e que mesmo assim não pratica (E.4)

Além disso, ressaltaram a importância de como passar essa informação para os jovens, seja através da escola, mídia ou eventos.

Eu já vi uma discussão que falava que tem gente que acha que distribuição de camisinha é passar conhecimento. (E.8)

A escola deve dar importância ao estudo das anatomias femininas e masculinas e também do uso de preservativo e não se limitarem ao uso apenas a camisinha masculina por exemplo para você ensinar os diferentes preservativos ao invés de usar apenas 1. (E.15)

Hoje em dia, só vê comercial de preservativo no carnaval que é a grande época, então eu acho também que falta esse incentivo da mídia porque ela tem esse papel de promover, de conscientizar. (E.14)

Quando questionadas como elas aprenderam sobre as IST as entrevistadas relataram que foi através da curiosidade, do contato com outras pessoas, seja parceiro ou amigos, na escola ou na internet.

Com parceiros, pela internet, com os erros e acertos. Com os pais não. (E.8)

Tudo que eu já conversei com a minha mãe foi sobre gravidez, ela desconhece DST. Sobre isso eu só aprendi pela internet. Meus pais falavam para eu não chegar em casa com "barriga", mas não me ensinaram como preveni-la. Foi muito mais um aprendizado com a vivência, além da curiosidade. Eu estudei em uma escola católica onde tínhamos abertura para falar sobre qualquer assunto, mas caíram no mesmo erro que mostrar em uma aula as fotos absurdas. (E.5)

As estudantes ao serem questionadas sobre os métodos de prevenção para IST destacaram o uso do preservativo, além de apresentar outros métodos que elas reconhecem como não compartilhar seringas.

Não compartilhar seringas. (E.1)

Reforçar a educação em saúde. Acho que você tem que chegar, distribuir sim camisinha para as pessoas. (E.3)

Abstinência (Todas as entrevistadas)

Usar preservativo (Todas as entrevistadas)

A gente se preocupa em remediar, não em prevenir. (E.8)

Em estúdios de piercing, tatuadores, tem que ter muito cuidado ao verificar o material sendo aberto. (E.3)

3.2.2 Categoria 2 - Práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens

A categoria 2 representa 23,64% do total de UR, e apresenta a busca por atendimento de saúde segundo o sexo da participante. A mulher tende a buscar assistência para prevenir agravos para a sua saúde, as barreiras de acesso ao serviço de saúde, a ida ao ginecologista e a realização de testes rápidos e exames.

As jovens informaram que a mulher, desde a menarca, é incentivada a procurar atendimento de saúde.

Vai por aquela questão, a menina desde criança foi ensinada a ir no médico, ter que ir no ginecologista, aí faz o preventivo. Acaba que então, a mulher acaba sempre se cuidando mais, (...) quantos homens vão ver a questão de próstata? Tem homem que só vai quando está muito velho porque tem risco de ter câncer de próstata. (E.2)

Quando a mulher menstrua, já começa iniciar esses assuntos né, sobre sexualidade, porque entende que a menina virou mocinha, precisa apresentar certos tipos de assunto. Menino não, menino se descobre com os amigos, com outras pessoas que não os pais ou pessoas da saúde. Os homens são mais difíceis de procurar o serviço de saúde né, em relação as mulheres. Também tem essa questão de ser ensinada de cuidar de si e do corpo. (E.3)

A mesma coisa no caso das IST, a mulher é sempre incentivada a ir ao médico, a fazer seus exames de rotina, enquanto que o homem não é tão incentivado assim, o que acontece muito é que os homens com essa cultura de “deixar pra lá” em ir ao médico porque é uma coisa mais feminina (E.13)

Outra maneira de ter cuidado com a saúde sexual é através da realização de testes rápidos, relatam as participantes,

Eu parei de usar a camisinha então é isso, mas seu estou sempre fazendo os testes. [Os jovens] se cuidam fazendo o teste rápido e é isso. (E.5)

Eu acho que hoje em dia as pessoas estão muito mais preocupadas em remediar do que se cuidar, é chegar (no posto de saúde) na segunda feira e querer fazer o teste rápido ou o de gravidez. (E.9)

Tem também a questão dos exames periódicos, eu e o meu (...) estamos sempre fazendo exames. (E.10)

Quando questionadas se procuram atendimento de saúde e a última vez que foram ao ginecologista, não houve consenso entre as participantes. Entre as que referiram ter procurado atendimento, a motivação foi para realizar testes ou quando já apresentavam algum sintoma.

Não sou muito de procurar serviço de saúde. (E.1 e E.3)

Sim, de 6 em 6 meses eu estou fazendo exame de sangue, uma vez ao ano vou na ginecologista. (E.2)

Não, nada nunca fiz preventivo na minha vida (E.1)

A gente não tem o hábito de procurar o médico, quando procura é para tratar algo que já temos e não para saber como prevenir algo. Isso seria saúde preventiva. (E.6)

Eu tenho uma anemia muito forte e eu faço acompanhamento em 3 em 3 meses, geralmente em 6 em 6 meses eu faço o teste para IST. (E.15)

Eu só procuro o hospital ou qualquer unidade de saúde com muito custo ou quando eu tenho confiança demais em uma pessoa. (E.11)

As participantes informaram diversas barreiras de acesso ao atendimento de saúde pública, como o horário de atendimento das clínicas, número de atendimentos reduzidos, falta de profissionais, dificuldade na aceitação do profissional masculino, falta de aceitação de profissionais não médicos para o atendimento, área da clínica não abranger a moradia das entrevistadas.

Então não tem como a gente ir, eu não vou faltar uma manhã de aula porque esses médicos também são muito empáticos, você tem que chegar lá 5 horas da manhã para ser atendida às 10 horas, então a gente não vai faltar uma manhã de aula para ser atendido. (E.3)

A pessoa que se atende no serviço da clínica da família, é de segunda a sexta de 8h às 17h, justamente no horário que o pessoal trabalha, justamente no horário que o pessoal estuda. (E.2)

Fora que tem lugar que as consultas são contadas né. (...) Onde eu moro, eles distribuem 30 senhas, acabaram as 30 senhas você não é mais atendido. (E.4)

Além da falta de tempo, essa conjuntura política que a gente vive de milhares de demissões, greves, unidades fazendo greve aí, os profissionais, o número de profissionais está reduzido, se antes já não era o suficiente imagina agora. (E.3)

O serviço acaba sendo precário pela falta de gente para trabalhar. (E.5)

É muito difícil por que na clínica da família não costuma ter ginecologista, só clínico geral que atende como se tivesse essa especialidade. Preventivo até pode ser feito, mas tem que marcar, é demorado. Há também o problema das mulheres não se sentirem à vontade com o profissional homem. (E.7)

Na clínica onde eu vou tem também o problema das pessoas não quererem ser atendidas pelo enfermeiro, por preconceito, por achar que não são capazes para aquilo (o atendimento). (E.5)

Outro problema é que a CF próxima da minha casa não abrange a área que eu moro e posto que tinha lá perto fechou, o que comprometeu muito o acesso. (E.8)

Eu, por exemplo, moro fora do município do RJ, em Nilópolis, e lá essa questão das CF não são tão bem estruturadas quando aqui no município. Então normalmente eu tento marcar algo por aqui ou em outro município e acaba ficando complicado, pois geralmente precisa morar no município. (E.5)

3.2.3 Subcategoria 2.1 - Aspectos influenciadores no uso do preservativo

A subcategoria 2.1 representa 51,95% do total de UR, sendo a categoria que mais discute temas em comum, como o tipo de relacionamento, o uso de álcool antes das relações sexuais e o acesso ao preservativo, entre outros.

O uso de álcool antes da relação sexual é um dos fatores que influenciam no uso de preservativo, mencionaram as jovens.

O sexo casual é muito feito pós balada e normalmente depois do consumo de álcool e drogas, lícitas e ilícitas, o que na hora assim daquele êxtase, daquela emoção não se pensa e aí quando vê já foi “caramba o que eu fiz?” (E.1)

Quando os homens ou as mulheres, principalmente os homens, estão alcoolizados eles viram meio que super-homens. Eles não podem pegar nenhuma IST, eles não estão suscetíveis a nada, então eles acham que estão imortais né, prevenidos de tudo e todos. (E.3)

O álcool faz coisas incríveis, nós mulheres, por exemplo, sem álcool fica lá né só sozinha, com álcool dança achando que é Anita, a rainha da sensualidade. (E.1)

O acesso ao preservativo foi outro aspecto destacado. As entrevistadas relataram ter fácil acesso, ressaltando que hoje está melhor que no passado. Uma estudante referiu a dificuldade de acesso das pessoas que moram em comunidades, outra que a falta de acesso ao preservativo deixa-as mais vulneráveis.

Eu acho o acesso ao preservativo fácil. (E.1)

É vontade (de ir atrás do preservativo). (E.3)

E sobre o acesso a camisinha, nossa às vezes eu estou em um determinado local, eu olho para o lado e pá [vejo] camisinha e em um lugar que eu menos esperava, não só em clínica ou unidade de saúde, mas escola, faculdade. (E.4)

Camisinha hoje em dia só falta até piscar, “cai de para quedas” (E.1)

Quem mora numa comunidade lá no topo não tem acesso fácil a preservativo. Obvio tem várias unidades de saúde, banheiro, shopping, mas não é todo, não inclui ainda todo mundo, é mais fácil do que há uns tempos atrás, mas ainda não inclui todo mundo. (E.3)

A questão de você ter acesso ou não ter acesso te deixa mais vulnerável. (E.2)

Outro fator destacado pelas jovens é a dificuldade encontrada pela mulher para expor a sua opinião e fazer valer a sua decisão.

A mulher às vezes se sente reprimida, às vezes ela realmente quer usar o preservativo, mas porque “ah será que ele vai querer? Se eu falar que quero usar, ele não vai querer mais fazer sexo comigo e aí o que eu faço?” (E.2)

Quando vão distribuir (...), na hora de distribuir a pessoa que anuncia passa falando com os homens e não dando para as meninas, aí a menina fica tipo [do jeito], “e aí mesmo que sejam masculinas a gente também pode pegar camisinha?” Aí a gente até foi pegar, mas tinham pessoas que só davam para os homens. (E.6)

Hoje em dia se uma mulher vai na farmácia comprar camisinha é estranho. Hoje em dia não, sempre. Se ela aparecer com uma camisinha na carteira ou na bolsa, pois um homem ou uma mulher vai perguntar o motivo. (E.11)

A vergonha de pegar o preservativo em locais públicos, também emergiu nos relatos sendo um fator que influencia o uso do recurso.

Acho que você tem chegar, distribuir sim camisinha para as pessoas, porque ninguém nem todo mundo vai a posto de saúde você vai ser visto pegando uma camisinha, você vai fazer sexo. Ou então vai pegar como, alguém vai ver, ela vai ficar com vergonha, ela não vai num posto muito longe da casa dela, ela vai no posto do bairro da casa dela. (E.3)

A maioria das pessoas que trabalham lá [na clínica da família] mora no mesmo lugar. Então, quem chega para pegar fica com vergonha, pois se sente exposto. As pessoas querem pegar, mas ficam com vergonha. (E.6)

Além dos fatores já apresentados, emergiram nas falas a descrença na eficiência do preservativo do posto, para não interromper as carícias preliminares, o padrão social e a liberdade.

“ah, mas a camisinha do posto não é boa, não vou gastar meu dinheiro com camisinha, então não vou usar” (E.3)

Também tem esses preconceitos muito da parte do homem, por exemplo, mas às vezes também da mulher de “ah não quero usar porque é melhor sem”. (E.2)

Existe essa questão das preliminares né, você está ali vai pra preliminar “ah não, mas é rápido, tem nada não, o negócio é só se for no momento do ato sexual” (E.3)

As pessoas de alto padrão social, pelo meio que elas estão inseridas, (...) elas repetem aquilo que ninguém tem infecção sexualmente transmissível, (...) Então eu acho que elas tendem a transar [sem o preservativo] (E.1)

As pessoas acham que a liberdade é você não ter responsabilidades, então elas acabam ficando vulneráveis, simplesmente não usam (preservativo). (E.6)

Percebeu-se nas falas das participantes que o tipo de parceria influencia na decisão de usar ou não o preservativo. Nas parcerias casuais as entrevistadas relataram usar o preservativo com mais frequência que com parcerias fixas.

As pessoas que namoram geralmente não usam preservativos, pessoas casadas não usam preservativo. (E.3)

Quem namora nunca usa, é sempre assim. A gente quando namora a gente tende a não usar. E outras relações também, algumas vezes fazem isso com a gente, ai depois a gente desespera, vai faz mil exames (E.1)

Você está num relacionamento casual, você tecnicamente você não conhece a pessoa, então você tem mais esse medo mesmo de adquirir alguma IST. E quando você está num relacionamento fixo, não que você esteja seguro de não ter nenhuma IST, mas você acaba deixando pra lá porque você conhece a pessoa, então você já tem aquele costume de estar fazendo sexo só com ela, então você acaba relaxando um pouco mais. (E.3)

Acho que hoje em dia o preservativo é pouco utilizado por casais que estão juntos há muito tempo ou pessoas casadas. Geralmente, é mais utilizado por pessoas que namoram ou não. A partir de um determinado momento, a pessoa pensa "ah, eu namoro há dois anos com essa pessoa. Então a gente pode transar sem camisinha." (E.13)

O não uso do preservativo com parceria fixa tem como justificativa a confiança no parceiro, pelo tempo de convivência com a pessoa, por acreditar que o parceiro não tem nenhuma doença ou duvidar do risco de se contaminar.

Eu sempre tive confiança no meu namorado, eu sabia do histórico dele. (E.2)

E quando você está num relacionamento fixo, não que você esteja seguro de não ter nenhuma IST, mas você acaba deixando pra lá porque você conhece a pessoa. Então você já tem aquele costume de estar fazendo sexo só com ela, você acaba relaxando um pouco mais. Ainda mais quando casa. (E.3)

Você tenta usar camisinha, tenta se prevenir, a pessoa fala "mas você não confia em mim?", "Como assim" (E.9)

Acredito que ao longo do casamento as pessoas acabam cedendo por conta da confiança, para não parecer que o uso da camisinha é por conta da desconfiança. (E.16)

O homem pode falar assim: "Você não confia em mim?" ou "o que você está me escondendo para agora a gente ter que usar preservativo?". (E.13)

As entrevistadas deixam claro que a preocupação com uma gravidez é maior, pois como acreditam que algumas IST podem ser tratadas, e pensam ser mais tranquilo ter uma doença que criar um filho.

Eu já namorei usando a camisinha, mas aí comecei a tomar pílula e depois parei com a camisinha, e agora no meu último namoro eu usava camisinha até que eu coloquei o DIU, e ai eu parei de usar a camisinha. (E.5)

Elas se preocupam mais em tomar uma pílula do que usar camisinha por conta da doença. Usam mais preservativo por conta de não ter um filho do que usar um método contraceptivo para não contrair uma doença. (E.10)

“ah estourou, toma a pílula do dia seguinte”, as pessoas se preocupam mais com gravidez do que com uma IST, porque gravidez nossa filho não tem como, mas uma IST não vou morrer né. Porque você ensina o uso do preservativo para não ocorrer a gravidez, basicamente. (E.3)

Mas assim porque eu realmente não gosto de fazer com [preservativo] e ele também detesta, mas aí pra gente prevenir a gravidez, antes que acabe ali, a gente faz o que? A gente prefere colocar né. (E.2)

Penso que acaba tendo uma preocupação maior com o corpo também por causa da gravidez, nem tanto por causa da doença. As pessoas pensam muito mais no medo de engravidar do que a doença, sendo que a gravidez vai mudar a sua vida, vai, só que não de uma forma que talvez uma doença que você pegue vai mudar completamente como você vive. (E.6)

Eu acho que tem muito disso, que a mulher tem muito mais medo de engravidar do que necessariamente pensar na doença, tanto é que todo mundo pensa “ah vou tomar anticoncepcional” mas camisinha não porque não precisa. (E.6)

Eu vejo que as pessoas se preocupam mais com o não engravidar do que com não pegar uma doença. Elas se preocupam mais em tomar uma pílula do que usar camisinha por conta da doença. Usam mais preservativo por conta de não ter um filho do que usar um método contraceptivo para não contrair uma doença. (E.10)

A pessoa pode até querer usar, mas o outro vai falar “mas é no meu corpo e você não colocar”. Aí fica “tá bom. Vamos fazer sem e eu tomo a pílula do dia seguinte”. Como foi dito aqui, muita gente não pensa nas IST, somente na gravidez. (E.15)

Quanto à negociação do preservativo, as entrevistadas relataram que é mais fácil o homem decidir se vai usar preservativo, pela própria imposição cultural, que a mulher verbalizar (e fazer prevalecer a sua opinião) que gostaria de usar o preservativo.

Eu acho que o preconceito contra a mulher, mais uma vez, prejudica nisso também porque normalmente os homens não querem usar camisinha. A maioria deles não quer, preferem sem [fazer sexo sem preservativo]. Mais fácil o homem convencer a mulher, do que a gente convencer o homem. Porque o homem normalmente não quer usar. (E.1)

Já passei por algumas situações em que se eu não falasse a pessoa também não falaria. (...) No geral o cara não se manifesta, acredito que a maioria dos homens no calor do momento faça isso. (E.7)

Para o homem, basta dizer que não vai usar a camisinha e na cabeça dele, socialmente construída, ele está certo e a mulher não pode opinar. (E.15)

Com relação ao preservativo feminino, elas relataram o preconceito, a falta de conhecimento, desconforto e pouca divulgação como fatores influenciadores para o uso deste recurso.

Tem muito preconceito com a camisinha feminina. (E.3)

Eu tenho, mas nunca usei! Eu já pensei em usar, mas na hora o masculino está sempre lá, a camisinha [masculina] é muito mais acessível. (E.7)

Eu já abri uma para ver como é que é, tentei inserir, mas não consigo. (E.6)

Eu já [tentei usar], meu namorado vive reclamando que, não sei, ele não curtiu muito, mas eu também não sei se eu coloquei certo, não deu certo, foi a primeira vez que tentei, depois não usei mais. (E.8)

Eu só vi uma vez há muito tempo atrás era em um papel, eu não lembro ao certo. Era um papel ensinando a como colocar, e só. Nunca mais eu vi na vida falando sobre como colocar se ainda existia, sobre a fabricação, alguma coisa assim, a feminina [camisinha] quase não se fala. (E.7)

Com questão do incômodo um preservativo feminino incomoda muito mais do que um preservativo masculino. Porque eu não sei se todo mundo sabe, mas tem que ficar segurando, e se você não segurar ele corre o risco de entrar o que doe muito, então acaba sendo também um contra. (E.15)

Além das questões já apresentadas, referiram também a dificuldade de acesso ao preservativo, sendo mais fácil encontrar o preservativo masculino que o feminino.

E em posto também não é muito fácil de encontrar, eu lembro que quando íamos fazer palestra nos colégios pela liga tínhamos duas caixas de camisinha masculina e camisinha feminina eram tipo dez [unidades]. (E.6)

No carnaval eu vi, aqueles postes com um *dispenser* que tinha camisinhas, mas só tinha masculina. Aí eu saí puxando várias, mas ... (risos) só tinha masculina, não tinha feminina. (E.7)

Eu vou ser muito sincera, acho que se eu tivesse acesso a uma camisinha feminina eu não pegaria. Hoje, se na minha frente tivessem dois *dispensers*, com certeza eu pegaria a masculina. Por já ser do meu convívio. (E.9)

Não são todas as mulheres que conhecem o preservativo feminino. A facilidade de uma mulher saber sobre o preservativo e sobre como utilizar o preservativo feminino, e muito menor ela usar. A facilidade de ela usar porque assim, a camisinha masculina é muito mais fácil encontrar. (E.11)

4 DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão dos dados produzidos nesta pesquisa, faz-se necessário discutir a diferença entre sexo biológico e gênero, uma vez que a presente pesquisa se atentou ao sexo biológico das participantes, porém estará pautada dentro das questões do gênero feminino. Para a ciência biológica o que irá definir o sexo do indivíduo serão as células reprodutivas, porém o que irá definir o comportamento feminino ou masculino será a cultura (JESUS, 2012).

A expressão “gênero” começou a ser difundida na década de 70, junto com o movimento feminista, com a intenção de discutir as pessoas não como binárias, mas como constituídas por aspectos culturais. O indivíduo ao nascer apresenta duas possibilidades de “sexo”: feminino e masculino, porém ao se desenvolver ele pode se enxergar ou não dentro do sexo biológico. Assim, existem diversas opções para o indivíduo, que irá seguir a direção feminina ou masculina e se tornar homem ou mulher (REIS, 2018; OKA; LAURENTI, 2018).

O “sexo biológico” está associado às questões genéticas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas, hormonal e cromossômica; distinguindo os indivíduos entre machos e fêmeas. O “sexo”, então tem relação com a natureza e o “gênero” com a cultura (REIS, 2018; OKA; LAURENTI, 2018).

Cabe ressaltar que uma das participantes da pesquisa se autodeclarou travesti, o que se insere na “identidade de gênero”. Esse termo significa a percepção que a pessoa tem de si como sendo uma pessoa do gênero feminino, masculino ou a combinação dos dois, independente do sexo biológico (REIS, 2018).

Acrescenta-se, que não será aprofundada a temática da identidade de gênero neste estudo, tendo em vista que este aspecto da caracterização das participantes foge ao escopo desta investigação.

4.1 Dados Sociodemográficos

No que tange os aspectos sociais, o perfil social das participantes deste estudo se assemelha a outras investigações. A amostra desta pesquisa foi

constituída por jovens universitárias, com idades entre 18 e 24 anos, porém em sua maioria na faixa dos 21 aos 23 anos, consideravam-se religiosas, praticantes da religião católica, se autodeclararam heterossexuais e não tinham filhos (SIQUEIRA; BASTOS; SANTOS; SILVA, 2017; ALVEZ; GONÇALVES; FONTURA; NEVES, 2017).

A obtenção de um diploma tornou-se nos últimos anos meta de muitos jovens, devido à exigência de uma maior qualificação profissional e aprendizagem contínua para adentrar no mercado de trabalho. Com isso, muitos jovens têm permanecido estudando após o término do ensino médio e adentram na faculdade. A tendência atual, portanto, é que os jovens ingressem cada vez mais precocemente no âmbito universitário (SIQUEIRA; BASTOS; SANTOS; SILVA, 2017; FONSECA, ESCOLA, CARVALHO, LOUREIRO, 2019). Pesquisas apontam que os universitários têm idades na faixa etária de 18 a 21 anos (DANTAS *et al.* 2015; FONTE *et al.*, 2018; d'AMARAL *et al.*, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A população universitária é composta majoritariamente por jovens com vida sexual ativa. A entrada na universidade possibilita a vivência de um mundo novo, repleto de novas experiências. O fato de adentrar na universidade, ainda na juventude, faz com que convivam com uma nova realidade, tendo de se adaptar ao curso, estabelecer novos vínculos e criar novas amizades. Além disso, costumam frequentar festas, ficam expostos ao álcool e drogas, e vivenciam situações que antes eram proibidas ou limitadas pela proximidade com a família (BORGES *et al.*, 2015; SIQUEIRA; BASTOS; SANTOS; SILVA, 2017; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

Pesquisas demonstram que o Brasil é um país predominantemente católico, porém apenas os jovens mais velhos tendem a ser adeptos da religião católica ou da evangélica, e as mulheres tendem a permanecer na sua fé e seguir seus princípios (OLIVEIRA; BIZZO, 2016).

A maioria das participantes deste estudo era heterossexual, mas algumas se declararam bissexuais e homossexuais. É oportuno, então, compreender o que é uma orientação sexual e as orientações sexuais apresentadas (REIS, 2018). O termo “orientação sexual” está ligado ao desejo e atração emocional, afetiva e/ou sexual por outro indivíduo. A pessoa pode se declarar heterossexual (atração pelo sexo/gênero oposto), homossexual (atração pelo mesmo sexo/gênero) e bissexual (atração pelos dois sexos/gêneros) (JESUS, 2012; REIS, 2018).

As questões sociais que envolvem a orientação sexual ainda são um tabu. Muitos jovens, ainda, não sabem definir sua orientação sexual. Estudos realizados com jovens obtiveram resultados semelhantes a esta pesquisa, em que a maioria dos jovens se autodeclarou heterossexual (AFONSO, RODRIGUES, OLIVEIRA, 2018; ALVES, GONÇALVES, FONTURA, NEVES, 2017).

4.2 Práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis reconhecidas pelas jovens universitárias

As jovens entrevistadas relataram que ter conhecimento não é sinônimo de realizar uma prática sexual segura e utilizar o preservativo. A falta de conhecimento, contudo é um fator que influencia diretamente na utilização do método de prevenção.

Pesquisa de Moreira; Dumith e Paludo (2018) e Dantas *et al.* (2015) indicam que os jovens julgam ter todo conhecimento sobre as IST, porém quando questionados sobre as formas de transmissão das infecções mais da metade não conhece. Acrescentam, ainda, que apesar de os universitários possuírem grau de escolaridade elevado, o conhecimento sobre as IST ainda é pequeno e, muitas vezes, eles não percebem que estão se expondo a riscos, negligenciam o uso de preservativos, e ficam vulneráveis às IST, gravidez indesejada e aborto (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018; DANTAS *et al.*, 2015).

A população jovem costuma apresentar conhecimento abaixo do esperado em relação às IST, e embora os jovens universitários possuam um grau de conhecimento maior, ainda sim apresentam conhecimento inadequado quando se fala nessas infecções (DANTAS *et al.*, 2015; CASTRO *et al.*, 2016; FONTE *et al.*, 2018).

As universitárias participantes desta pesquisa relataram conhecer algum método de prevenção de IST, tendo referido o preservativo como principal método de prevenção. Foi mencionado, também, a abstinência, o não compartilhamento de seringas e agulhas, evitar múltiplos parceiros, material estéril em estúdios de tatuagens, a política de redução de danos e reforçar a educação em saúde.

Embora os jovens digam possuir todo o conhecimento acerca das IST, quando são questionados sobre práticas de prevenção, mitos e cura dessas doenças, observou que existe uma lacuna de conhecimento, pois quando questionados se “usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o HIV seja transmitido durante a relação sexual” a maioria dos entrevistados informou que era verdade. Esse dado ratifica que a melhor forma de prevenção para IST é o uso do preservativo. O fato de conhecer essa informação não está associado, necessariamente, ao uso desse recurso já que os jovens deixam de usar o preservativo. É reconhecido o fato que possuir múltiplas parcerias é um fator de vulnerabilidade a contaminação por uma IST e, também, a diversidade e formas de relacionamentos (DANTAS *et al*, 2015; CASTRO *et al.*, 2016).

A política de redução de danos consiste em ofertar algo que reduza a possibilidade do dano final. Ao ofertar preservativo aos jovens não estou incentivando-os a fazerem sexo, mas evitar uma contaminação por IST ou gravidez; ao ofertar agulhas aos usuários de drogas, também estou prevenindo a contaminação por IST. Essa estratégia teve início, na década de 1980, para diminuir a alta taxa de infecção por HIV. Desde então, vem sendo empregada tanto para a prevenção de IST, como em outros contextos (CÉZAR, OLIVEIRA, 2017).

Uma entrevistada referiu que o medo protege. Nos tempos atuais, entretanto, não existe medo, pois há descrença na contaminação por IST; existe tratamento, e essas infecções são percebidas como doenças crônicas, semelhantes à hipertensão ou diabetes. Outro aspecto que merece destaque é que as pessoas não têm *aparência* de estarem contaminadas.

A falta de contato dos mais jovens com o HIV e a busca de parceiros pelo mundo virtual, gerou uma “fadiga do preservativo”, já que ao não terem contato com pessoas contaminadas pelo HIV acabam não acreditando na doença (DOURADO *et al*, 2015). Estudo realizado com universitários, de uma instituição de ensino superior privada, verificou que maior parte dos jovens concordaram com a frase “uma pessoa com a aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids”, sinalizando que a pessoa portadora do HIV, muitas vezes, não terá aparência de alguém com alguma doença (DANTAS *et al*, 2015).

Os jovens acreditam que não vão se contaminar, mas essa crença é aliada a uma prática sexual insegura. Isso ocorre porque é nessa fase da vida que se sustenta a capacidade do pensamento abstrato (onde se torna capaz de pensar nas

consequências de seus atos). Se o jovem possui dificuldade nesse pensamento ele vai acreditar que nada irá acontecer com ele mesmo tendo relações sem proteção (TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015). Não basta somente ter conhecimento que se deve usar o preservativo. É preciso conhecer as IST e suas complicações, para que se possam avaliar os riscos e consequências em adquiri-las, e assim a probabilidade de utilizar o preservativo vai aumentar (CASTRO *et al.*, 2016).

As jovens relataram que adquiriram conhecimento sobre a sexualidade, as infecções sexualmente transmissíveis e uso de preservativos com seus pares, escolas ou internet, pela curiosidade. Com os pais/família esse assunto é um tabu. A deficiência da comunicação entre os familiares e os jovens tem influencia de tabus e mitos. A captação de informações entre amigos e no meio social pode tornar a experiência da sexualidade de risco (FREITAS, CARVALHO, ARAÚJO, 2017). Quando se aborda com os jovens assuntos como a sexualidade e as IST, ainda, são temas cercados de mitos e tabus. Pesquisas apontam que os jovens reconhecem a corresponsabilidade que os pais têm em conversar sobre esses assuntos, porém ainda se percebe a dificuldade para estabelecer um diálogo, fazendo com que os pais, muitas vezes, transfiram essa responsabilidade para a escola (ALMEIDA *et al.*, 2017).

As universitárias em seus relatos destacaram a importância de passar informações seguras e claras para os jovens. Sugerem que as escolas deveriam oferecer a educação para a saúde com auxílio de mídias para expor a realidade, livre de tabus e repressões. A prática da educação em saúde permite uma aproximação entre o profissional e o jovem de modo que se possa discutir a realidade na qual está inserido e construir o conhecimento a partir do que tem significado para ele, contribuindo para a formação de indivíduos com uma visão crítica acerca da temática (FREITAS, CARVALHO, ARAÚJO, 2017).

Nesse sentido, a relação profissional/jovem precisa ser bem estabelecida, para que haja uma troca de informações significativas para ele e se estabeleça o vínculo de confiança; caso essa relação não seja bem estabelecida a confiança tende a ser menor, além disso, é um espaço que permite ao profissional a possibilidade de se reinventar uma vez que irá se criar estratégias específicas para cada jovem atendido, pois a educação em saúde visa mudar os comportamentos de

risco para comportamentos saudáveis (CATAFESTA *et al.*, 2015; FREITAS, CARVALHO, ARAÚJO, 2017).

Acrescenta-se, ainda, que muitos espaços onde o jovem circula são propícios para a realização de atividades para a educação em saúde. É um componente essencial na prevenção de agravos e doenças, mas, em muitas situações, é construído de maneira verticalizada, sendo o educador a pessoa detentora do conhecimento e que realiza ações sem conhecer o público alvo (CASTRO *et al.*, 2016).

Embora o conhecimento não modifique o comportamento, o acesso à informação é importante para adotar condutas preventivas (FONTE *et al.*, 2018). Este fato gera um alerta para os educadores e profissionais de saúde, uma vez que na atualidade são muito discutidas informações sobre o uso de preservativos na mídia, mas ainda existem lacunas no conhecimento, que pode ser consequência de uma banalização e/ou um domínio inadequado do tema (DANTAS *et al.*, 2015).

4.3 Práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis empregadas pelas universitárias

As entrevistadas tiveram a sexarca ainda na adolescência, com idades entre 15 e 18 anos, relataram usar o preservativo nessa ocasião, mas não utilizam em todas as relações. O início da vida sexual é um marco para o desenvolvimento do indivíduo. É necessário, então, que seja respeitado o desenvolvimento de características de modo que o indivíduo seja capaz de realizar sua escolha para auxiliar na prevenção da sua saúde sexual (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018). A iniciação sexual precoce tem se configurado em diversos estudos. Independente dos limites que a família impõe a informação recebida pelos jovens pela televisão, mídias sociais, jornais e revistas, amigos e redes sociais favorecem o quadro de precocidade da trajetória sexual desse jovem (DANTAS *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2016).

Os jovens tendem a usar o preservativo no início da vida sexual, porém há um declínio do uso conforme o aumento da idade (DOURADO *et al.*, 2015; DANTAS *et al.*, 2015). O uso inconsistente do preservativo pode ocorrer devido à primeira

relação sexual ser precoce (jovens com idades inferiores a 18 anos). Além disso, a primeira relação, geralmente, ocorre com alguém que se conhece e há confiança, o que pode favorecer para o não uso do preservativo. Jovens que não utilizaram preservativo na primeira relação alegaram esquecimento e envolvimento do momento, e que não se preocuparam com gravidez ou doenças. Há, também, o discurso que a responsabilidade é do outro (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018; DOURADO *et al*, 2015; DANTAS *et al*, 2015).

O preservativo, conforme referido outros estudos, tende a ser usado pelos solteiros, mais jovens, com parceria casual, com início tardio da vida sexual e na primeira relação. Além disso, existem os fatores comportamentais e psicossociais envolvidos no uso de preservativos (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018; DANTAS *et al*, 2015). O fato de os jovens fazerem uso descontinuado do preservativo pode ter como justificativa o estabelecimento de relacionamentos estáveis ou monogâmicos, o foco na gravidez ao invés das IST, que acarreta a preferência por outros métodos contraceptivos, campanhas que destacam os relacionamentos casuais sem abranger o público com relacionamento estável, a representação negativa do uso do preservativo no relacionamento estável, que pode levar a crença de um relacionamento extraconjugal (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

No que concerne a procura por atendimento ginecológico, referiram procurar para realizar testes ou quando já apresentavam algum sintoma; das 206 participantes que procuraram serviços de saúde nos últimos 12 meses, 137 fizeram o exame do Papanicolau sendo que apenas 95 fizeram no ano da realização da pesquisa (2017). O atendimento ginecológico constitui-se como uma importante via de prevenção à saúde da mulher, permitindo não só a resolução de problemas biológicos, mas a possibilidade de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos (SILVA *et al.*, 2016). Estudos apontam que embora as mulheres busquem o atendimento ginecológico e façam a coleta do exame do Papanicolau, existe um número expressivo de mulheres que não o fazem. A busca pela unidade de saúde se dá quando já existe algum sintoma visível ou para a aquisição de pílulas anticoncepcionais. Dentre os sintomas apresentados pelas mulheres nos atendimentos o corrimento vaginal é o mais recorrente (SILVA *et al*, 2016; FERREIRA *et al*, 2016).

Como mencionado anteriormente, o conhecimento influencia diretamente nas práticas de cuidado com a saúde sexual. O conhecimento inadequado da população

acarreta a crença que o atendimento de saúde deve ser buscado apenas quando uma pessoa apresenta alguma doença. E, por conseguinte, a prevenção acaba sendo negligenciada (FERREIRA *et al*, 2016; CASTRO *et al.*, 2016; FONTE *et al*, 2018). As participantes relataram que a mulher tende a buscar mais o atendimento médico em busca de prevenção. Acrescentam que, desde a menarca, a mulher passa a ser incentivada a procurar o ginecologista e acompanhar a sua saúde. Quando se pensa na saúde da mulher, desde a menarca, elas são incentivadas a procurar um ginecologista para acompanhar seu desenvolvimento sexual (FERREIRA *et al*, 2016).

A mulher busca por atendimento médico de modo preventivo para manter a sua saúde. Ela, muitas vezes, é quem cuida da casa e precisa estar bem de saúde. As unidades de saúde acabam se tornando lugares para o atendimento de mulheres, crianças e idosos, sendo considerado o público mais frágil. Existem muitas políticas de atenção à saúde da mulher que incentivam esse grupo a estar procurando os serviços de saúde para atender suas demandas (LEVORATO, MELLO, SILVA, NUNES, 2014; LOPES, SARDAGNA, IERVOLINO, 2017).

As entrevistadas referiram algumas barreiras de acesso ao atendimento de saúde, como a não aceitação de atendimento por profissional de saúde do sexo masculino e por profissionais não médicos; área de abrangência da clínica incompatível com a moradia; falta de profissionais na clínica; número de atendimento reduzido e os horários de funcionamento das clínicas. O atendimento ginecológico, ainda, é do tipo tecnocentrico, fato que interfere no atendimento à mulher. O profissional que a atende, em geral, é prescritivo, valoriza mais o aspecto físico, e não favorece a interlocução com as pacientes (SILVA *et al.*, 2016).

As sensações de medo, vergonha e medo da dor são constantes na pré-consulta. O atendimento hierarquizado, no qual o profissional é dono do saber e a mulher uma receptora, influencia a busca por atendimento. Esse atendimento impede a mulher de discutir outros aspectos de sua vida durante a consulta, como a sua sexualidade e outras dúvidas. As mulheres verbalizam que têm a sensação que a consulta tem um roteiro a ser seguido, com um tempo pré-determinado, a relação com o profissional se torna impessoal e acreditam que são apenas mais uma sendo atendida (SILVA *et al.*, 2016)

Para minimizar esses anseios das mulheres, os enfermeiros que atuam em atendimento ginecológico devem valorizar esse momento e dar ouvido à mulher. É

no momento da consulta ginecológica que ocorre a troca de saberes entre o profissional e a usuária. É um momento que o enfermeiro possui autonomia no atendimento e ao realiza-lo de maneira integrada consegue relacionar aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Com isso, entende-se a importância de respeitar a singularidade e especificidade da mulher que está sendo atendida (CATAFESTA *et al.*, 2015).

As estudantes universitárias reconhecem a realização dos testes rápidos como uma forma de cuidado com a saúde sexual. Mais da metade das jovens, entretanto, informou não ter feito nenhum teste. Em alguns relatos, foi verbalizado que deixam de fazer o uso do preservativo e passam a fazer os testes, se preocupando apenas com o resultado mais imediato. Com o aumento do número de casos de transmissão vertical de HIV, na década de 90, passou-se a discutir e definir estratégias de prevenção e controle do HIV na população feminina. A partir da segunda metade da década de 90 passou a ser ofertado o teste anti-HIV acompanhado de aconselhamento a essa clientela. Inicialmente a distribuição dos testes ocorriam em organizações não governamentais para só no futuro passar a ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (MARQUES *et al.*, 2015; ROCHA *et al.*, 2018).

Uma das etapas da realização do teste rápido é o aconselhamento, que consiste em realizar uma escuta ativa para fazer com que o usuário se perceba agente da promoção de sua saúde (ROCHA *et al.*, 2018). Ao escutar o usuário e realizar o aconselhamento sexual, este irá compreender a importância da realização do teste e não o visualizará como um meio de “emergência”, apenas, para saber se houve ou não exposição aos agentes patogênicos.

Apesar de informarem ser pouco provável contraírem uma IST, no grupo 10% informou ter contraído IST e, dentre essas, elencaram a candidíase, HPV, herpes, clamídia, sífilis e tricomoníase. Fatores como a falta de conhecimento (DANTAS *et al.*, 2015; TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015; FONTE *et al.*, 2018), a multiplicidade de parceiros, a exposição aos comportamentos de risco, o não uso do preservativo (DANTAS *et al.*, 2015; TAQUETTE; RODRIGUES; BORTOLOTTI, 2015; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018) e o conhecimento adquirido por meios não confiáveis geram descrença nas IST, e faz com que os jovens fiquem expostos e aumentem as chances de contaminação (FREITAS, CARVALHO, ARAÚJO, 2017; MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018). As IST mais comuns na juventude são a

candidíase, clamídia, herpes, sífilis, HPV e HIV as mesmas que foram apresentadas nesta pesquisa (FONTE et al, 2018)

4.4 Fatores que interferem na adoção de práticas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

O acesso ao preservativo foi um dos fatores apresentados pelas universitárias para a influência do uso desse recurso. As jovens mencionaram que, nos tempos atuais, a acessibilidade ao preservativo é melhor que no passado. Destacaram, ainda, que esse acesso não é igual para todos, e que existe um público que tem dificuldade para adquirir o preservativo.

No início da epidemia de HIV havia distribuição de preservativo em períodos “especiais” como no Carnaval, “Dia mundial de Combate ao HIV” e outros projetos que faziam esse tipo de trabalho. A partir de 1994, o Sistema Único de Saúde (SUS), passou a comprar preservativos e gel lubrificante, e tornou a distribuição ampla e sistemática (DOURADO *et al*, 2015).

Outros fatores apontados pelo grupo para não utilização dos preservativos de modo continuado são a vergonha de pegar o preservativo em lugares públicos e a descrença na eficácia do preservativo gratuito. As universitárias nos encontros sugeriram a realização de campanhas com distribuição de preservativos e reforço da importância e eficácia desse recurso para a prevenção das IST.

O tipo de parceria influencia diretamente no uso do preservativo. Entre as entrevistadas que referiram parceiro fixo, a maioria não usa preservativo. Já as que possuem parceiro casual, ao contrário, a maioria usa preservativo. As estudantes alegaram que com o parceiro casual, pela insuficiência de informações sobre a saúde da pessoa, tem medo de contrair alguma doença ou engravidar. Já com o parceiro fixo, acreditam que o tempo de relacionamento e a confiança no parceiro são fatores que interferem diretamente no uso do preservativo.

Estudos apontam que os estudantes com relacionamentos fixos usam menos preservativo que aqueles com relacionamento casual, reafirmando que o tipo de parceria e a confiança no parceiro influenciam diretamente no uso do preservativo. Pesquisa com jovens universitários verificou que a maioria dos participantes

concordava que a transmissão do HIV pode ser reduzida, caso a pessoa tenha relação com parceiro fixo e não infectado. Isso demonstra que a confiança na fidelidade do parceiro é um fator que influencia o uso de preservativos (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018; DOURADO *et al*, 2015; DANTAS *et al*, 2015).

O uso do preservativo segundo a parceria é comum. À medida que os relacionamentos se tornam mais estáveis, o preservativo é substituído pelo uso de outros métodos de contracepção, como a pílula anticoncepcional. Nesse tipo de parceria o foco passa a ser a prevenção de uma gravidez, além de existirem fatores ligados à confiança, fidelidade e amor; que se contrapõe aos riscos da contaminação de uma doença (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018; DOURADO *et al*, 2015; DANTAS *et al*, 2015). É necessário, contudo, reconhecer que existem diversas causas que interferem na adoção do preservativo.

As jovens referiram que o uso de álcool antes das relações sexuais influencia diretamente no uso do preservativo, já que o álcool gera um efeito relaxante e a pessoa não vai se lembrar de colocar o preservativo, além de o jovem sob o efeito dessa substância se julgar um “super-herói”. A maior parte das entrevistadas faz uso de álcool de forma esporádica, mas não o ingeriu antes da última relação.

Estudos apontam o elevado consumo de álcool entre jovens universitários, principalmente pela nova realidade na qual está se inserindo. Ocorrem muitas festas, “chopadas”, e o jovem para socializar bebe com os amigos. O álcool possui um efeito modulador no comportamento sexual dos jovens, e causa uma desinibição que facilita atos considerados inadequados e que não seriam feitos se não estivesse sob o efeito dessa substância. Nesses estudos se verificou que o consumo de álcool desses jovens é considerado de baixo risco, já que o consumo não é regular, mas esporádica ou socialmente (SILVA; TUCCI, 2016; DANTAS *et al*, 2015).

O preconceito contra a mulher emergiu na fala das entrevistadas como fator de influência o uso de preservativo. A mulher tem dificuldade para impor a sua decisão/opinião, o que impacta na negociação do preservativo. As participantes relataram que não costumavam negociar devido à dificuldade de falar que queriam usar ou até mesmo da aceitação do parceiro.

A negociação do uso de preservativo se vê entrelaçada aos padrões sociais que são pautados nas relações de gênero, e gera na mulher insegurança afetiva. É preciso ter confiança e fidelidade no parceiro. Tentar usar o preservativo demonstra falta de confiança ou infidelidade e contribui para que as mulheres não consigam

exercer seus direitos sexuais e se prevenir das IST. É necessário combinar intervenções para aumentar a adesão ao uso de preservativos, os grupos de apoio para discutir o uso e a negociação do preservativo, se mostram efetivos (DOURADO *et al*, 2015; DANTAS *et al*, 2015). Torna-se preocupante que na atualidade as mulheres, ainda, continuem a ter dificuldades para assumir a decisão sobre a sua saúde sexual, como o uso do preservativo. Para mudar essa realidade o empoderamento feminino, está sendo discutido, além da luta pela igualdade de gêneros (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

No que concerne ao uso do preservativo feminino, as participantes relataram não usar, devido ao preconceito, desconforto, dificuldade de acesso e desconhecimento acerca do mesmo. O preservativo feminino, embora menos utilizado em comparação com o masculino, é reconhecido como uma alternativa para a prevenção de IST. Embora os preservativos femininos e masculinos apresentem a mesma finalidade, é possível observar que o acesso ao preservativo feminino é mais complicado. A disponibilização dele é menor em comparação ao masculino. Outro fator que influencia no uso desse recurso é a pouca divulgação, que faz com que tenha pouca aceitação popular. O preservativo feminino ainda é envolto em tabus e mitos, fatores apontados pelas entrevistadas descritos em outras pesquisas (COSTA *et al.*, 2015; SANTOS *et al*, 2016; FERREIRA MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

As jovens relacionam a prática de cuidados com a saúde valorizando o uso do preservativo. Os achados, entretanto, denotam que nem sempre esse recurso é adotado, já que diversos fatores influenciam no uso de preservativos. Assim, as jovens universitárias assumem um comportamento de risco para adquirir IST e outros agravos para a saúde.

CONCLUSÃO

No desenvolvimento desta pesquisa foi possível fazer uma imersão na temática, compreendendo a necessidade e a demanda que esse grupo populacional apresenta relacionado às práticas sexuais e de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Existem produções sobre a ocorrência das IST no grupo jovem, contudo poucas publicações discutem essa problemática entre jovens universitárias.

Os objetivos delineados para esta investigação foram alcançados, contudo, apesar de exitosa, os dados relativos ao comportamento sexual das estudantes são preocupantes no que concerne a prevenção de IST. As jovens universitárias não adotam práticas adequadas para prevenção de IST, e ficam vulneráveis às infecções transmitidas pelo sexo inseguro.

O grupo investigado apresenta características semelhantes a outros estudos, o que corrobora com os achados desta pesquisa. As participantes conhecem algum método para prevenção de IST, sendo o preservativo o recurso mais citado pelo grupo; reconhecem a importância da informação correta sobre a prevenção de IST, contudo acreditam que deter a informação não é sinônimo praticar o conhecimento. Destacam que a informação deve ser repassada conforme a realidade e necessidade apresentada individualmente por cada jovem, desvinculado da hierarquização do conhecimento.

No tocante ao uso do preservativo as estudantes tiveram a primeira relação sexual, ainda na adolescência, e usaram o preservativo, mas este recurso não foi mais empregado à medida que o tempo foi passando, em decorrência de diversos fatores. As universitárias embora apresentem práticas sexuais não seguras, não acreditam na possibilidade de contrair IST e pensam que (sempre) irá acontecer com o outro, e nunca com elas. Nos seus relatos, acrescentaram que nos tempos de hoje existe uma descrença na doença, já que existem métodos para o controle e tratamento das IST, o que gera a cronificação das infecções sexuais.

As estudantes informaram que costumam procurar atendimento ginecológico regularmente e fazer o exame de Papanicolau. Ressaltam que a mulher, desde a menarca, é orientada a acompanhar sua saúde sexual e realizar consultas ginecológicas. Nas falas das participantes pode-se notar a existência de barreiras ao

acesso no atendimento de saúde da população, especialmente para as pessoas que dependem do serviço público de assistência à saúde, sendo enfatizado o agravamento desse cenário com a crise política vivenciada no município e no país, nos últimos anos.

Os fatores que influenciam o uso dos preservativos foram discutidos pelas participantes nos grupos focais sendo elencado o uso de álcool; o acesso ao preservativo; o preconceito contra a mulher; a vergonha de pegar o preservativo nas unidades básicas ou na farmácia; a descrença na eficácia do preservativo gratuito; a confiança no parceiro e o tipo de parceria sexual.

Acrescentaram, ainda, que o preservativo é adotado por muitas jovens como um método para a prevenção de gravidez, sendo substituído pela pílula ou outro método de contracepção quando o relacionamento se estabiliza. No que concerne à adoção do preservativo feminino, informaram que não usam devido ao preconceito em relação a esse recurso, ao desconforto que ele gera, a dificuldade de acesso e a falta de conhecimento relacionado ao manuseio.

Nesta pesquisa pode-se perceber que as jovens informam práticas de cuidado com a saúde sexual, mas essa prática fica circunscrita à utilização do preservativo. Percebe-se nos achados que as universitárias não usam o preservativo de modo continuado, e adotam esse recurso de modo seletivo influenciadas por diversos fatores, como o tipo de parceria sexual. Deste modo, assumem um comportamento de risco por acreditarem que não estão expostas, e ficam vulneráveis às IST.

Nos relatos das universitárias fica evidente a importância da educação em saúde para a mudança das práticas de um grupo. Para que as práticas sexuais e de prevenção de IST se modifiquem é necessário, portanto, que o grupo tenha consciência das atitudes e comportamentos assumidos e os agravos acarretados para a sua saúde.

As práticas de educação em saúde realizadas por enfermeiros são de primordial importância para a mudança de hábitos e atitudes dos jovens. Essas ações, contudo, necessitam estar integrada a realidade do grupo onde estão sendo desenvolvidas. Essa prática é complexa, sendo necessário que o profissional perceba a subjetividade do indivíduo, para discutir pontos que melhore sua qualidade de vida, sendo necessário estabelecer vínculos de confiança e realizar a escuta ativa.

Os achados deste estudo não são conclusivos, e são apenas um estímulo para que novas pesquisas sejam desenvolvidas sobre a temática. A pesquisa tem como limitação o quantitativo de participantes e ter sido realizada em apenas uma universidade pública, o que impede a generalização dos achados. Seria oportuna a replicação desta investigação em outros cenários de ensino superior para aumentar o quantitativo de participantes, entretanto acrescenta-se que os resultados apresentados aqui se assemelham a outros estudos que abordaram essa temática.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M.; RODRIGUES, M.; OLIVEIRA, E. F. Juventude universitária e direitos de cidadania: sentidos atribuídos à diversidade sexual. **Cad. Pesqui. [online]**. v.48, n.169, p.948-972, jul./set., 2018. DOI: 10.1590/198053145364
- ALMEIDA, R. A. A. S. et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.70, n.5, Set./Out. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0531
- ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTOURA, L. V.; NEVES, G. D. Perfil sexual de estudantes universitários. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.6219
- ALVES, B.; GONÇALVES, M. B.; FONTURA, L. V.; NEVES, G. D. Perfil sexual de estudantes universitários. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2017. DOI 10.5020/18061230.2017.6219
- BACKES, D. S.; COLOMÉ, J. S.; ERDMANN, R. H.; LUNARDI, V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438–442, out./dez. 2011. DOI: 10.15343/0104-7809.2011354438442
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 223 p.
- BORGES, M.R. *et al.* Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J. Res.: fundam. Care**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 2505-15, abr./jun. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2505-2515
- BRASIL. **Estatuto da juventude**: atos internacionais e normas correlatas. – Brasília: Senado Federal, 2013a. 103 p.
- BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da educação superior 2012**: resumo técnico. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da educação superior 2015**: resumo técnico. 2 ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids** Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sexualidades e Saúde Reprodutiva: Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares. Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Sumário Executivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017e.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm. [online]**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611–614, set./out. 2004. DOI: 10.1590/S0034-71672004000500019

CAMPOS, H. M. **O sujeito adolescente e o cuidado de si**: Cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. 2012. 329 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2012.

CASTRO, E. L. et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1975-84, jun. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.00492015

CATAFESTA, G. *et al.* Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n.1, p.85-90, jan/mar, 2015. DOI: 10.17696/2318-3691.22.1.2015.32

CÉZAR, M. A.; OLIVEIRA, M. A. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena, v.11, n.21, jul./dez. 2017

COSTA, J. E. S.; SILVA, C. D.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D.; FERREIRA, D. C. Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 163-8, mar./abr. 2014.

d'AMARAL, H. B. *et al.* As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23. n. 4, p.494-50, jul./ago. 2015. DOI: 10.12957/reuerj.2015.16823

DANTAS, K. T. B *et al.* Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis – contribuição para cuidar em enfermagem. **J. Res.: fundam. Care**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 3020-36, jul./set. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3020-3036

DENISON, H. J. *et al.* What influences university students to seek sexually transmitted infection testing?: A qualitative study in New Zealand. **Sexual & Reproductive Healthcare**, Londres, v. 16, p. 56-60, jun. 2018. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.01.004

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: O trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

DOURADO, I. *et al.* Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p.63-88, set. 2015. DOI 10.1590/1809-4503201500050006

DWYER, T. *et al.* (Orgs.). **Jovens universitários em um mundo em transformação**: uma pesquisa sino-brasileira. Brasília: IPEA; Pequim: SSAP, 2016. 311 p.

EHRSSON, Y. T. *et al.*, Self-reported sexually transmitted infections among female university students. **Ups J Med Sci.**, Inglaterra, v. 121, n.1, p.45-9, mar. 2016. DOI: 10.3109/03009734.2015.1093568

FERREIRA, M. L. S. M. *et al.* Motivos da procura por consulta ginecológica em unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Paraná, v.16, n.3, p.163-167, set./nov. 2016.

FONSECA, R. S.; ESCOLA, J.; CARVALHO, A.; LOUREIRO, A. O perfil sociodemográfico dos estudantes universitários: estudo descritivo-correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira. **Educ. foco**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 341-366, Jan./abr. 2019. DOI: 10.34019/2447-5246.2019.v23.26040

FONTE, V. R. F. *et al.* Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, mai. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0318.

FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. 2ª ed. São Paulo: Ação Educativa, 2005. 40 p.

FREITAS, N. O.; CARVALHO, K. E. G.; ARAÚJO, E. C. Estratégia de educação em saúde para um grupo de adolescentes do Recife. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2017

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (EDS.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200p.

GOLDSBERRY, J.; MOORE, L.; MACMILLAN, D.; BUTLER, S. Assessing the effects of a sexually transmitted disease educational intervention on fraternity and sorority members' knowledge and attitudes toward safe sex behaviors. **J Am Assoc Nurse Pract.**, EUA, v. 28, n. 4, p. 188-95, abr. 2016. DOI: 10.1002/2327-6924.12353

GUIMARÃES, P. R. B. **Métodos Quantitativos Estatísticos**. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2008.

HOFFMAN, S. *et al.*, Sexual and reproductive health risk behaviours among South African university students: results from a representative campus-wide survey. **Afr J AIDS Res.**, África, v.16, n.1, p.1-10, mar. 2017. DOI: 10.2989/16085906.2016.1259171

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016a.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b.

JARDIM, D.P.; SANTOS, E.F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Adolesc Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.37-44, abr./jun. 2012.

JESUS, J. G. D. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos .Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2ª ed. Brasília: Autor; 2012. 24p.

KINALSKI, D. D. F. et al. Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424–429, mar./abr. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0091

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.). **Medicina social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983, p. 133-158.

LEÓN, D. G.; SALINAS, A. A.; TORRE, M. P; MORA, F. Necesidades de salud sexual y reproductiva en estudiantes de una universidad pública mexicana. **SAGE Journals**, Nova Iorque, v. 21, n.3, p. 68-79, fev. 2014. DOI: 10.1177/1757975913516653

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263- 74, abr. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013

LOPES, G. S. S. P.; SARDAGNA, M. C.; IERVOLINO, S. A. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Rev. Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 20, n.2, p. 151-65, mai./ago. 2017.

MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 14, n. 1. p. 147-156, set. 2011. DOI: 10.1590/S1415-790X2011000500015

MARQUES, S. C. *et al.* The offer of the anti-HIV test to the users of the health basic net units: different approaches of professionals. **J. Res.: fundam. Care**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1891-1904, jan./mar. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1891-1904

MOREIRA, L. R.; DUMITH, S. C.; PALUDO, S. S. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1255-1266, abr. 2018. DOI 1413-81232018234.16492016

NASCIMENTO, B. S. *et al.* Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Enfermeria Global**, Colombia, n. 49, p. 248- 58, jan. 2018.

NUNES, I. Infecções Sexualmente Transmissíveis: desafio passado, presente ou futuro? **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v.11, n.3, p. 158-9, set. 2017.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.1, p.238-251, jan. 2018. DOI: 10.1590/s0104-12902018170524.

OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. G. Expectativas de universitários sobre a universidade: sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Rev. bras. orientac. prof**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 43-53, jan./jun. 2016.

OLIVEIRA, D. C. A teoria de representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A. M.O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das representações sociais 50 Anos**. Brasília: Technopolitik; 2011. p. 585-624.

OLIVEIRA, D. D. de. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, G. S.; BIZZO, N. Os jovens brasileiros e a religião: algumas características e opiniões. **Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, v. 18, n. 25, p. 172-200, dez. 2016. DOI: 10.22456/1982-2650.63285

PEREIRA, S. M; TAQUETTE, S. R.; PÉREZ, M. A. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 2-10, fev. 2013. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100002

PINTO, V. M; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, jul. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018237.20602016

POLIT, D.F. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276p.
- REGO, T. C. F. Utilização de grupos focais em teses e dissertações do programa de pós-graduação em educação da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Multitexto**, Montes Claros, v. 2, n. 01, p. 61-8, fev. 2013.
- REIS, T. (Org). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2ª ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino, 2018. 104p.
- ROCHA, K. B. *et al.* Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. **Cienc. Psicol. [online]**, Montevideo, v. 12, n. 1, p.67-78, dez./mai. 2018. DOI: 10.22235/cp.v12i1.1597
- RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 144p.
- SANTOS, C. P. *et al.* Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 2, p.60-70, abr./jun. 2016. DOI: 10.21722/rbps.v18i2.15085
- SILVA, A. A; LEAL, C. C. G. Importância do exame preventivo - Papanicolau na visão de acadêmicas de enfermagem. **CuidArte Enferm**, Bucaramanga, v. 4, n. 1, p. 12-19, jan./jun. 2010.
- SILVA, C. M. *et al.* Consulta ginecológica e a relação profissional-cliente: perspectiva de usuárias. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, e23671, jul./ago. 2016. DOI: 10.12957/reuerj.2016.23671
- SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n.1, p. 313-323, mar. 2016. DOI: 10.9788/TP2016.1-21
- SIQUEIRA, L. D.; BASTOS, M. F. G.; SANTOS, A. N.; SILVA, M. P. M. Perfil de Estudantes Acolhidos em um Serviço de Saúde na Universidade. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p.1-8, jul./set. 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.6218
- TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. **Rev Panam Salud Publica**, USA, v. 37, n.4/5, p. 324-9, 2015.
- TORRES, J. M.; CAPACHO, L. P; DUARTE, K. Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una universidad pública. **MedUnab**, Colombia, v. 16, n. 3, p. 112-7, dez. 2014. DOI: 10.29375/01237047.1962

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ). Nucleo 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 jun 2018.

WINTER, V. R.; BEGUN, S.; KATTARI, S. K.; MCKAY, K. MSW student perceptions of sexual health as relevant to the profession: Do social work educational experiences matter? **Social Work in Health Care**, EUA, v. 55, n. 8, p.614-34, jun. 2016. DOI: 10.1080/00981389.2016.1189476

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados quantitativos



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 Profª Drª 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 [caso negativo pule para questão de nº 29]
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	Gonorreia	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 Totalmente	Concordo	Neutro	Discordo	Discordo Totalmente
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.					
50. Tomar banho ou lavar os genitais, com água e sabão, após o ato sexual previne DST.					
51. Em algumas relações sexuais a pessoa pode não usar preservativo e não ficar exposta a DST.					
52. O uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha.					

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. (APENAS PARA MULHER) - Você já teve relação sexual usando preservativo feminino? () Sim () Não

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

() Sim () Não () Não lembra

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

() Neste ano () Ano passado () Há 2 anos () Há 3 anos
() Há mais de 5 anos () Nunca fez () Não lembra

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

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

ANEXO B – Instrumento de coleta de dados qualitativos

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

TÓPICOS/TEMAS	QUESTÕES-CHAVE
O jovem e sua caracterização	Penso que poderíamos entregar um papel para que escrevessem na hora a respeito ou que se apresentassem – nome fantasia, idade, sexo, tem algum relacionamento afetivo (o que é?), se tem filhos e a idade, o curso que faz. E com quem mora?
Sexualidade	O que significa sexualidade na visão de vocês? (Já ouviram falar? O que sabem sobre? A que atribuem esta palavra?)
Condutas sexuais e gênero	Quais são as condutas sexuais dos jovens? Como se relacionam sexualmente? Com quem se relacionam? (Pessoas do mesmo sexo, pessoas do sexo oposto). Existe um momento certo para iniciar a vida sexual? Qual esse momento? É igual para os sexos? Caso não, por quê? O que você pensa sobre ser homem? O que pensa sobre ser mulher? Quais as diferenças que existem entre um jovem do gênero masculino e uma jovem do gênero feminino? De que maneira essas percepções influenciam nas condutas sexuais? Como são as condutas sexuais masculinas? Como são as condutas sexuais femininas? Suas condutas sexuais seriam as mesmas se fosse do sexo oposto? Caso negativo, o que mudaria e por quê?
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	O conhecem sobre as infecções sexualmente transmissíveis? Quais IST conhecem ou já ouviram falar? No geral, procuram ou já procuram saber sobre? Em que meios? O que encontraram sobre o assunto? Como são adquiridas as IST? Quais métodos podem ser utilizados para prevenir as IST? Com que frequência utilizam os métodos? (Durante seu relacionamento sexual com parceiro fixo, qual a frequência do uso de preservativo como prevenção de DST/AIDS? Durante seu relacionamento sexual com parceiro ocasional, qual a frequência do uso de preservativo como prevenção de DST/AIDS?) Com que tipo de parceiro utiliza os métodos? (Fixo? Casual? Consideram o método dispensável em alguma situação? Quais?) Qual a preocupação com a prevenção de IST nas relações sexuais? Como é a negociação do uso do preservativo nas relações sexuais? (Quais as dificuldades? Quem decide pelo uso do método?) No geral, vocês acham que o jovem utiliza preservativo nas relações sexuais? A acessibilidade dos métodos é igual para ambos os sexos? (Caso sim ou não, por quê?)

<p>Vulnerabilidade às IST</p>	<p>O que é vulnerabilidade para eles? O que eles entendem sobre o assunto? Consideram-se vulneráveis para contrair uma IST? Por que?</p> <p>As vulnerabilidades são iguais entre os gêneros masculino e feminino? Por quê? No que se diferenciam?</p> <p>Quais são as suas vulnerabilidades? Quais as causas? O que influencia? (Falta de acesso, bebidas, drogas, qualidade das informações ou as práticas de prevenção das infecções?)</p>
<p>Cuidados com a saúde sexual/ Educação para a saúde sexual</p>	<p>De que maneira cuidam da saúde sexual? Como podem melhorar o cuidado com a saúde sexual? Com que frequência procuram um profissional de saúde? Qual profissional procura? Como é a acessibilidade aos serviços de saúde? Os cuidados com a saúde sexual se diferenciam conforme o gênero masculino e feminino? (Na visão deles, quem se cuida mais? Por que?)</p> <p>Caso não procurem regularmente um profissional de saúde, quais os motivos?</p> <p>Com quem conversam sobre essas temáticas? Com quem se sentem mais a vontade de conversar sobre essas temáticas? Por quê? Ou não conversam?</p> <p>Participaram de alguma atividade sobre Educação sexual em qualquer etapa da vida? (Como foi a experiência? Quem realizou? O que era abordado? Como? Caso não, por quê? Já participou de alguma atividade em Educação sexual realizada por enfermeiros? Como foi sua participação nessas atividades? Contribuiu para sua conduta sexual atual?)</p> <p>Em algum momento de sua formação houve discussão a respeito de sexualidade, saúde sexual e gênero? Qual a relevância em discutir essa temática?</p> <p>O setor saúde (instituição e profissionais) favorecem a discussão dessas temáticas? Como?</p>

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido A



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- etica@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 D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido B



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 participar de 03 encontros de grupo focal com 7-12 jovens de ambos os sexos e duração de 90-110 minutos onde serão discutidos — práticas sexuais; — sexo seguro; — saúde sexual; — vulnerabilidade dos jovens e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. 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: 28688236 e-mail: tspindola.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. email- 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 E – Parecer 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:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br